2019 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業調査研究(指定研究)

児童買春、児童ポルノ被害児童の保護施策の実施状況に 関する調査研究

研究代表者:野坂祐子

大阪大学大学院人間科学研究科

表 2 (表紙の裏) 印刷なし

2019 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業調査研究(指定研究)

児童買春、児童ポルノ被害児童の保護施策の実施状況に関する調査研究

目 次

1	はじめに	こ —本調査研究について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	調査研究	党の目的	3
3	調査研究	光の内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
4	個人情報	最の取扱い ······	3
5· 5·	調査1 -1 目的 -2 方法 -3 結果 -4 まと	と考察	4
6·	調査2 -1 目的 -2 方法 -3 結果 -4 まと	と考察	45
7. 7.	調査3 -1 目的 -2 方結ま -4 ま	と考察	
8- 8-	調査 4 -1 目的 -2 方法 -3 結果 -4 まと		79

9	調査 5	被害事実確認面接(司法面接)の実施状況把握と基本的技術	jの実装強化の	の
		ための研修 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		84
	9-1 目的			
	9-2 方法			
	9-3 結果			
	9-4 まと	x		
1	O 社会係	に 障審議会児童部会児童買春・児童ポルノ被害児童の保護施策	に関する検	证•
	評価専	門委員会 委員による寄稿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		86
	10-1 性的]搾取被害はどのような環境に生きる子どもにも起こり得る被	害	
			藤原志帆子	委員
	10-2 トラ	ウマ体験のある子どもの理解と施設処遇における支援者の視	点について	
			浅野 恭子	委員
	10-3 児童	置春・児童ポルノ被害児童の保護施策の今後の課題	中島 聡美	委員
1	1 総括			93
1	2 資料			98
	12-1-1 訓	査 1 児童自立支援施設対象アンケート調査 [1] 質問票		
	12-1-2 調	査 児童自立支援施設対象アンケート調査 [2] 単純集計		
	12-2-1 訓	査2 児童相談所対象アンケート調査 [1] 質問票		
	12-2-2 訓	査2 児童相談所対象アンケート調査 [2] 単純集計		

児童買春、児童ポルノ被害児童の保護施策の実施状況に関する調査研究

研究代表者 : 野坂 祐子 (大阪大学大学院人間科学研究科 准教授)

研究班構成員 : 山本 恒雄 (愛育研究所 客員研究員)

亀岡 智美 (兵庫県こころのケアセンター 副センター長)

研究協力者 : 仲 真紀子 (立命館大学総合心理学部 教授)

浅野 恭子 (大阪府立障がい者自立センター 所長)

藤原志帆子 (特定非営利活動法人 人身取引被害者サポート

センター ライトハウス 代表)

1 はじめに一本調査研究について

子どもの性暴力被害、性的虐待、性的搾取被害問題は、その発見・発覚の難しさ、本質的な潜在性の高さ、また、被害が及ぼす子どもの心身への長期にわたる深刻で複雑な影響から、子どもの重大な権利侵害問題の一つである。さらに、児童福祉相談事案では、当初は明かされていない背景事情として、さまざまな子どもの相談事例に潜在的に付随・併存している可能性の高い問題の一つである。児童買春・児童ポルノ問題は、子どもの性暴力被害問題の一形態であるが、それ自体の潜在性が高いことに加えて、その背景にさらに重複して多数の被害問題が潜在している事案が多数想定される。こうした子どもの潜在的な被害実態の把握、被害児童の発見とケア・支援の展開、さらに被害の悪化防止、さらには未然防止と予防教育が求められる。

児童福祉領域において、こうした性的搾取被害が最も集中しているとみられるのが非行相談領域である。そのため本事業では、児童自立支援施設に入所している子どもの性暴力被害体験の発見とその支援について、トラウマの理解と適切な対応を基盤とするトラウマインフォームド・ケア(Trauma Informed Care)の導入と適用の観点から、より効果的な被害の発見と支援のあり方について検討を行う。

トラウマを念頭に置き、その影響を理解した対応を行う生活場面全般での支援的取組のことである。非行相談領域においては、子どもの「問題行動」への指導や修正が図られるが、その背景にある虐待や被害体験等のトラウマに着目することで、子どもの行動や状態の理解が深まり、より適切な支援を考えられる可能性がある。これまでの研究成果より、児童福祉領域においてトラウマインフォームド・ケアへの関心は高まりつつあるが、具体的な支援方策については未確立であり、現場でのトラウマへの理解や取組は一律ではないことが把握されている。また、トラウマインフォームド・ケアでは、施設職員等の支援者に及ぶトラウマの影響についての理解と組織的対応が求められるが、虐待や性的搾取等の体験をした子どもへの対応にあたる職員が受ける影響については、その実態が十分には明らかにされていない。

平成 29 年度及び 30 年度の子ども・子育て支援推進調査研究事業調査研究「児童自立支援施設の措置児童の被害実態の的確な把握と支援方策に関する調査研究」(研究代表者:野

坂祐子)では、児童自立援支援施設を対象としたヒアリングの実施により、児童の個人的なトラウマとその影響に対する対応に関して現場の取組状況は一律でなく、子ども自身や集団の混乱を生じさせないように「慎重に避ける」施設と、子ども自身や職員がトラウマを理解した上での積極的対処としてトラウマインフォームド・ケアを導入する施設などさまざまであることが確認された。また、児童相談所を対象に、性的被害を受けた子どもに対する専門面接の実施状況の予備的調査を行ったところ、専門面接の実施状況、とくに施設入所中に発覚した事案への対応にはバラつきがあることが示された。

トラウマインフォームド・ケアの取組に着手している施設では、そのアプローチが一定の有用性を持つこと等が認識されており、試行的な研修によって理解と有効性には肯定的な評価も得られた。とくに、研究班が作成したトラウマの心理教育用教材も現場で活用され、フィードバック調査により改訂版が作成された。

よって、本研究においては、全国の児童自立支援施設及び児童相談所の職員を対象とした子どもへの組織的対応と性に関わる問題への取組状況等に関する実態調査を行い、現状と課題を明らかにする。そのなかで、児童相談所への調査では、司法面接の取組状況の把握も行う。司法面接に関しては国連の児童の権利委員会から日本への勧告により、性暴力被害児の証言聴取にあたっては録画による証言の実施を求められている経過があり、さらに現在、検察・警察、児童相談所で被害児童への協同面接の取組がまさに開始されている時期であり、この点、児童自立支援施設入所児童についても、施設入所時点及びその後の入所期間の施設における対応と併行して、措置機関である児童相談所がその専門性の担当において、潜在する性暴力被害、性的虐待、性的搾取被害を発見・確認することは、その後の子どもへの施設処遇において、さらには施設退所後の社会適応、生涯にわたる人生展開において、トラウマの悪影響の抑止、予後改善にきわめて重要な役割を果たすことになる。

これらは一連の処遇体系として意識的に整備・実装される必要があるため、児童相談所における被害事実確認面接(司法面接)の実施状況について全国調査を行い、児童相談所における性暴力被害児への被害事実確認面接を含む被害実態の調査・把握のための作業、とくに児童自立支援施設への入所措置児童についての被害状況の把握状況、技術的な課題、体制整備等を把握する。さらに、基本的技術の実装強化のための研修を継続する。

さらに、昨年度に試行的に実施した性的トラウマへの理解と対応の周知を目的とする「トラウマインフォームド・ケア研修」の内容を精査し、複数の児童自立支援施設を対象とした継続的な研修の実施とその効果に関するヒアリングを中心とした調査を行う。それをもとに、児童福祉領域の支援現場に合わせた心理教育用教材も開発する。

児童自立支援施設を取り巻く現状のなかで、入所児童の性的トラウマや性的搾取の被害に着目した理解と支援のあり方を検討することは、子どもへのよりよい自立支援につながるだけでなく、子どものトラウマへの対応に苦慮している施設職員の疲弊や二次受傷、ひいてはトラウマの再演に起因する職員の不適切な支援(威圧・威嚇、暴力や拘束を用いた対応等)を予防するものになると考えられる。

なお、調査研究の実施にあたっては、社会保障審議会児童部会児童買春・児童ポルノ被害児童の保護施策に関する検証・評価専門委員会の各委員と連携を図り進められた。

2 調査研究の目的

児童自立支援施設への入所児童について、性暴力・性的搾取被害に関連する諸状況と生活 場面での対応状況の実態把握を行い、子どもの被害の発見と効果的な支援のための方策の 検討を行うことを目的とする。

3 調査研究の内容

本研究では、以下の5つの調査を行う。

- 調査1 児童自立支援施設を対象とした性被害等のある子どもへの対応状況調査
- 調査2 児童相談所を対象とした性被害等のある子どもへの対応状況調査
- 調査3 児童自立支援施設におけるトラウマインフォームド・ケアの導入に関するヒア リングを中心とした調査とその検討
- 調査4 トラウマインフォームド・ケアに関する心理教育教材の評価と開発
- 調査 5 被害事実確認面接(司法面接)の実施状況把握と基本的技術の実装強化のための 研修

調査1は、全国の児童自立支援施設を対象とした質問紙調査であり、性被害等のある児童への対応状況について把握する。さまざまな性被害についての把握をいつ、誰が、どのように行っているのか、さらに、性被害へのケアや退所後の性的搾取等のリスクに対していかなる予防措置を講じているのかを明らかにする。調査2は、全国の児童相談所を対象とした質問紙調査であり、性被害のある子どもへの対応状況を把握する。主に、被害確認面接(司法面接)の実施状況を尋ねる。調査3では、性被害等のある子どもへの取組に力を入れている児童自立支援施設へのヒアリング調査を行い、性の課題に対する組織的取組の把握とトラウマインフォームド・ケアの効果や課題についてまとめる。これに関連して、調査4では、トラウマインフォームド・ケアによる支援ツールとして研究班で開発・改訂した『わたしに何が起きているの?』の評価をふまえて、新たに支援者用ガイドを作成する。さらに、調査5で、司法面接の基本的技術の実装強化のための研修(NICHD研修)の実施と検討を行う。

4 個人情報の取扱い

本調査研究では、基本的に個人情報と固有名詞に基づく情報は、公表の対象としない。調査情報は、項目化し、数値化された集計情報、及び組織としての一般的な手順等の情報のみを取扱うこととする。また、それらについても特段の理由による確認や承諾なしには、個々の自治体名や機関名は伏せたまま報告する。

ヒアリング調査等での情報提供については、業務の性質上、個別に対象者(支援対象者である子ども等)への情報提供の確認は行わない。原則として、各自治体・機関の守秘義務の遵守範囲内での回答としての承認を得た上で、情報提供されたデータのみを扱う。また、収集した元情報は、各自治体の承認なしには目的外使用はしない。

これら本調査の情報の取扱いについては、大阪大学大学院人間科学研究科による研究倫理審査の承認を得ている。また、COIについては該当しない。

5 調査 1 児童自立支援施設を対象とした性被害等のある子どもへの対応状 況調査

5-1 目的

主として児童福祉領域で非行問題として扱われてきた事案に、多数の性暴力被害問題が発生しており、その一部には、児童ポルノの被害や性産業による性的搾取被害が含まれることが、法務総合研修所の少年院調査(2008)や内閣府による若年層を対象とした性的な暴力の現状と課題「いわゆる「JK ビジネス」及びアダルトビデオ出演強要の問題についての調査」(2017)などにより注目されてきた。

平成 29 年度及び平成 30 年度の本調査研究によっても、児童自立支援施設には、とくにさまざまな性暴力被害や性的搾取被害体験にあってきたことがわかっている子ども、または、そうした性暴力被害を受けてきたことが想定される子どもが数多く認められることが明らかとなった。

ただし、そうした入所前の性暴力被害等に起因するとみられる問題行動やトラウマ関連症状への支援をどのように行うべきかについては、施設によって考えや状況はさまざまであった。例えば、支援者が子どもの過去の性被害経験に触れることは、子ども自身、あるいは施設の集団としての生活に混乱や不穏化を招く危険性があるとみなされ、そうした対応に慎重にならざるを得ない状況がみられる。また、短く限られた入所期間中に、深刻なダメージを負った問題の「蓋」を開けてしまって、もしも事態の収拾がつかなくなったら困るのではないか、といった危惧もある。そうした状況から、なかなか積極的な組織的取組には入りにくいという兆候が認められた。

子どもの性暴力被害等によって生じる不穏症状への児童自立支援施設の対応としては、トラウマインフォームド・ケア(以下 TIC と呼ぶ)に基づく、組織ぐるみの職員の対応体制の整備が重要とされている(Bloom, 1997)。しかし、そうした組織的対応に着手している施設はわずかであり、TIC の導入に向けた研修や効果的な支援のための具体的方策についても未整理という現状がある。今後、そうした対応体制の周知、及び、具体的な方策の整備・実装が重要な課題であることが明らかとなった。

上記の検討作業と並行して、平成 29 年度及び平成 30 年度に、施設職員と子どものための心理教育教材の開発を進め、一部の施設において、試行的な研修と教材の試験的使用についてのフィードバックを得ながら、継続的に研修と教材の開発を続けてきた。この作業からは、児童自立支援施設での実践を起点として、将来的には、広く児童福祉行政サービス領域全般において、性暴力被害やその他の権利侵害問題によるとみられる子どもの不穏行動や、強いストレス症状による行動上の問題(複雑性 PTSD: van der Kolk 2000,発達性トラウマ障害:van der Kolk 2008)への効果的な支援のための方策として、TIC の具体的な方策の開発と展開が重要であることが確認されつつある。

これらの状況確認を元に、全国の児童自立支援施設に入所している子どもの性被害歴の把握体制と子どもへの対応状況についての調査を計画した。調査の焦点は、性的搾取及び性暴力等による被害にあった子どもの保護と支援に関して、児童自立支援施設が子どもの被害経験についてどのような初期対応をしているか、どのような実態把握が行われているかについての情報を集めるとともに、施設入所前からの子どもの性暴力被害歴等をより早

期にかつ正確に把握することにより、性被害経験のある子どもと施設支援における効果的な対応と支援プログラムの標準的といえるひな型を開発するための基礎資料を整理することを目的としている。

5-2 方法

全国の児童自立支援施設を対象として、性暴力被害問題の把握と基本的な対応の実態、職員の認識状況、TICの認知と実践についての基礎情報の把握をめざしたアンケート調査を実施した。調査は、別紙資料にある調査票により、全国 58 ヵ所の児童自立支援施設を対象とした郵送法を用いた。回答は、施設ごとに 1 通にまとめて回収することとした。

実際には一ヵ所の児童自立支援施設でも、生活単位として夫婦小舎制を敷いている施設と交代制勤務の施設では、日常的な生活場面での人の動きや支援のシステムにかなりの違いがある。また、夫婦小舎制の場合には、一つの児童自立支援施設内にいくつもの、それぞれに独立した日常生活単位が分散している実態があり、その各夫婦小舎の生活単位での子どもへの支援実態は、子どもに応じた個別的対応の幅を含め、多様で複雑多岐にわたる実態があるとみられる。さらに、交代制勤務も含め、児童自立支援施設は施設内学級を持ち、日中活動の中で、授業など本館での全体活動、クラブ活動や個別の面接や心理治療などと、夫婦小舎や寮舎での生活グループ単位の活動場面があり、それぞれの区分ごとにスタッフと子どもの動きや関係性は異なっている。

本調査ではこれらの状況を踏まえ、本研究がめざすところとも照合し、適切で妥当性のある調査手法を検討した。その結果、子どもの入所前からの性被害歴についての実態把握のあり方や、施設入所段階での生活歴の把握の過程における性被害歴の探索やその聴取方法、及び、そうした感度の高い性暴力被害問題への対応開始時点における基礎的な体制整備についての職員の問題意識や研修体制、及びこれに関連して、既に取り組まれ、導入されている支援手順の有無などにつき、的を絞った調査を行うこととした。

こうした情報を基にして、本研究の目的の一つである、施設入所時点から早期に子どもの性被害体験等をより正確に把握する効果的な方策を探すことや、性被害経験のある子どもへの標準的な対応としての支援プログラムを策定するための基礎資料を形成することをめざすこととした。

調査期間は、2020年1月20日から同年2月25日までであった。

5-3 結果と考察

1)回収率

調査回収期日までに回答があったのは49ヵ所、回収率は87.5%であった。

2) 施設の特性

男女の入所状況: 男子が入所していると答えた施設は 49 施設中 47 ヵ所、入所していないと答えた施設が 1 ヵ所、無回答が 1 ヵ所あったがこれは女子のみの施設であったので、女子のみの施設は計 2 ヵ所であった。女子が入所していると答えた施設は 49 施設中 44 ヵ所、入所していないと答えた施設は 5 ヵ所、結果として男子のみの施設は 5 ヵ所であった。

全体として回答があった 49 ヵ所の施設別の男女の入所状況は、男女が入所している施設が 42 ヵ所、男子のみの施設が 5 ヵ所 女子のみの施設が 2 ヵ所、合計 49 ヵ所であった。

夫婦小舎と交代制の分布:施設の運営上の形態としては性別の他、夫婦小舎制か交代制勤務かがある。

本調査では、夫婦小舎制が 13 ヵ所、交代制が 33 ヵ所、夫婦小舎と交代制の混合が 2 ヵ所、その他(小舎並立制)が 1 ヵ所であった。上記の男女別と合わせると、表 $5\cdot1$ のようになり、男女両方の入所施設 42 ヵ所のうち、夫婦小舎制は 9 ヵ所、交代制は 32 ヵ所、夫婦小舎と交代制両方の体制があるところが 1 ヵ所であった。

男子施設 5 ヵ所では、夫婦小舎制が 3 ヵ所、交代制が 1 ヵ所、夫婦小舎と交代制両方の体制があるところが 1 ヵ所であった。女子施設 2 ヵ所では、夫婦小舎制が 1 ヵ所、小舎並立制が 1 ヵ所であった。

性別	男子	女子	①夫婦小舎	②交代制	①と②の ミックス	その他 小舎並立制	小計	合計施設数			
			9				9				
	42	42		32			32	42			
					1		1				
	5		3				3				
入所児童		5	5	5			1			1	5
						1		1			
			1				1				
		2					0	2			
						1	1				
施設数	47	44	13	33	2	1		49			

表 5-1 調査対象施設の男女別・施設運営別状況

3) 場面別の子どもの性体験・性被害の把握状況について

性に関する質問:49 施設の入所前の段階での子どもについて、以下の5 領域の性に関係する体験を尋ねた。

- ① 何らかの性的体験の内容
- ② 性暴力被害の有無
- ③ 児童ポルノ(自撮り、AV等の画像・動画)への関与経験
- ④ 性産業 (援助交際、売春を含む) への関与経験
- ⑤ 性感染症·妊娠·中絶

把握場面の質問:以下の 7 場面での、各施設での上記性に関係する体験の把握を該当の 有無で尋ねた。

- 1) 入所前に児童相談所が聴取する
- 2) 入所時に施設が規定の質問項目で聴取する
- 3) 入所時に随時必要に応じて施設が任意聴取する

- 4) 入所中に、定期的にアンケートや面接で聴取する
- 5) 入所中に、児童全体に対して、匿名でアンケート等を実施(随時)
- 6) 入所中に、何らかの性的な問題やその他、必要に応じて随時聴取する
- 7) 職員からは訊かず、子どもから開示があった場合に聴く

性体験・性被害についての聴き取り状況: 本項目への回答は、具体的な事例経験があるか、 あるいはそうしたアプローチを意識的に行っているか、いずれかに該当する場合に限られ る。経験事例がないか、かつ、そうしたアプローチを意識的には行っていない場合は、非該 当となる。

設問は、男子に対する把握と女子に対する把握に分けて尋ねた。以下の表 5-2-1 と表 5-2-2 に、男女それぞれの把握状況を示した。

表 5-2-1 児童自立支援施設における入所男子への性問題についての聴き取り状況(47ヵ所)

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
時期	<u>男子への</u> 聞き取り対象内容 <u>(47施設)</u>	何らかの		児童ポルノ	性産業 (援助交際、売	性 感 染症・妊娠・中絶	合 計	構成比
事前	1) <u>入所前に</u> 児童相談所が聴取する	33	32	25	22	26	138	26.4%
入所	2) <u>入所時に</u> 施設が規定の質問項目で聴取する	11	6	2	2	6	27	5.2%
時	3) <u>入所時に</u> 随時必要に応じて施設が任意聴取する	24	22	19	17	17	99	19.0%
生	4) 入所中に、定期的にアンケートや面接で聴取する	4	7	1	1	1	14	2.7%
活入の転	5) 入所中に、児童全体に対して、 匿名で アンケート等を実施(随時)	2	3	0	0	0	5	1.0%
生活のなか	6) 入所中に、何らかの性的な問題やその他、必要に応じて随時聴取する	39	38	27	24	25	153	29.3%
で	7) 職員からは訊かず、子どもから 開示があった場合に 聴く	18	18	17	17	16	86	16.5%
	合 計	131	126	91	83	91	522	100.0%
	構成比	25.1%	24.1%	17.4%	15.9%	17.4%	100.0%	

表 5-2-2 児童自立支援施設における入所女子への性問題についての聴き取り状況(44ヵ所)

		1	2	3	4	5		
期		何らかの 性的体験	性暴力被 害	児童ポル/ (自撮り、 AV等の画像 ▶動画)	性産業 (援 助交際、売 春を含む)	性 感 染 症 ・ 妊 娠・中絶	合 計	構成比
事前	1) <u>入所前に</u> 児童相談所が聴取する	36	34	30	33	36	169	29.6%
入所	2) <u>入所時に</u> 施設が規定の質問項目で聴取する	11	6	3	6	6	32	5.6%
時	3) 入所時に随時必要に応じて施設が任意聴取する	21	20	18	17	20	96	16.8%
生	4) 入所中に、定期的にアンケートや面接で聴取する	5	7	3	3	3	21	3.7%
生活入記	5) 入所中に、児童全体に対して、 匿名で アンケート等を実施(随時)	0	1	0	0	0	1	0.2%
心のなか	6) 入所中に、何らかの性的な問題やその他、必要に応じて随時聴取する	38	34	29	30	31	162	28.4%
で	7) 職員からは訊かず、子どもから 開示があった場合に 聴く	18	19	18	17	18	90	15.8%
	合 計	129	121	101	106	114	571	100.0%
	構成比	22.6%	21.2%	17.7%	18.6%	20.0%	100.0%	

上記 表 $5\cdot 2\cdot 1$ と表 $5\cdot 2\cdot 2$ の男女への聞き取り状況は、5 種類の対象となる性体験別にみると各領域を合わせて(タテ計)、男子は全 329(47×7)コマのうちいくつにチェックが入っているか、女子の場合は全 308(44×7)コマのうち、いくつにチェックが入っているかということになる。また、7 つの把握局面別にみると各局面を合わせて(ヨコ計)、男子の場合は 235(47×5)コマ、女子の場合は 220(44×5)コマのうち、いくつのチェックがつい

ているかということになる。

性問題の把握場面:まず、全体を概観して把握場面の状況表 5·3 に示す。

男子の場合は、6 場面から 1 場面での把握があり、3 場面での把握が最も多く認められ 47 施設中 21 ヵ所である。各場面の組み合わせはさまざまであるが、(1)入所前の児童相談所での聴取」、(3)入所時に施設が随時必要に応じて任意聴取する」、(6)入所中に、何らかの性的な問題やその他、必要に応じて随時聴取する」の 3 場面の組み合わせが最も多くみられた。また 47 施設中 10 ヵ所で、入所前の児童相談所の聴取による把握が「該当なし」であった。

1場面のみの把握であった 3 施設では、「3)入所時に随時必要に応じて施設が任意聴取する」が 2 ヵ所、「7)職員からは訊かず、子どもからの開示があった場合に聴く」が 1 ヵ所であった。

TW TO TO 25 %F	ш ->	-4-7
把握場面数	男子	女子
7	О	О
6	2	0
5	4	7
4	8	7
3	21	22
2	9	7
1	3	1
0	0	0
合計か所数	47	44
該当場面数	148	144
平均場面数	3.1	3.3
平均該当項目数	11.1	13.0
場面別平均該当項目	3.6	3.9

表 5-3 男女別把握場面数

女子の場合は、5 場面から 1 場面での把握があり、3 場面での把握が最も多く認められた(44 施設中 22 ヵ所)。各場面の組み合わせでは、男子と同じ「1)入所前の児童相談所での聴取」、「3)入所時に施設が随時必要に応じて聴取する」、「6)入所中に、何らかの性的な問題やその他、必要に応じて随時聴取する」の 3 場面の組み合わせが最も多くみられた。また47 施設中 5 ヵ所で入所前の児童相談所に聴取による把握が「該当なし」であった。1 場面のみの把握であった施設は 1 ヵ所で、把握場面は「1)入所前に児童相談所が聴取する」であった。

性問題把握の男女差: 男女全体で把握場面によらず総該当項目数をみると、男子は 47 施設で 522 項目 (1 施設で平均 11.1 項目)、女子は 44 施設で 571 項目 (1 施設で平均 13.0 項目)となっており、若干男子より女子の該当項目数が多くなっていた。

把握場面については、平均場面数は男子 3.1 場面であったのに対して、女子は 3.3 場面、場面別の該当項目数でも男子 3.6 項目に対して、女子は 3.9 項目であった。総項目数について検定をかけたところ、男女間に $P<0.01\sim0.001$ の有意差が認められた。

これからみると、児童自立支援施設に 入所する子どもの男女間で、性被害の把握のための場面設定には大きな差はみられていないようだが、そこで把握されるさまざまな被害事態の種別は、女子の方が男子に比べて有意差がある程度に多いことが認められているといえる。

性問題は、子どもの性別によって対象 となる出来事や環境条件が異なり、当事

```
里女全体把握数
BellCurve for Excel (version 2.21)
 ocial Survey Research Information Co., Ltd.
2020/03/13 15:57:06
ブック / シート / f児童自立支援施設集計表ファイル.xlsx / Sheet13 / A2:C4
設定オプション(以下3行を非表示にしています。再表示で展開します。)
網測度数
                      女子
あり
                  522
                          571
                                  1093
                           969
なし
                  1123
                                  2092
合 計
                          1540
                                  3185
          の直接確率検定 *:P<0.05 **:P<0.01
面側P値
                0.0015 **
片側P値
              P < 0.001 **
Cramer's V
                0.0563
```

者の意識や事情聴取に対する反応や、把握する側の職員と子どもとの関係性などにも、微妙な違いが生じやすい。

上記の全体的な差と共に、各項目の該当傾向に、子どもの性差が生じているかどうか検証 したところ、以下の領域で有意差がみられた。

「③児童ポルノ(自撮り、AV等の画像・動画)への関与経験」及び「④性産業(援助交際、

7ィッシャーの直接確率検定

売春を含む)への関与経験の有無」についての把握では、女子の把握が男子よりも有意に多かった。確かに、非行問題で家庭を離れて行動している女子が性的搾取被害にあう確率は、男子よりも多いものとみられる。

把握の機会としては、「入所前に児童相談所が聴取している」か「入所中に何らかの性的な問題やその他、聴取の必要が感じられた場面」で聴き取られていることが多かった。把握場面は、男女ともほぼ同じ場面での聴取となっていた。

```
ポルノ
                           性産業関係
BellCurve for Excel (version 2.21)
Social Survey Research Information Co., Ltd
ブック / シート / í 児童自立支援施設集計表ファイル.xlsx / ポルノ性産業「 / A13:C15
設定オプション(以下3行を非表示にしています。再表示で展開します。)
観測度数
                             승 計
あり
                  171
                         207
                                 378
                         101
                  158
                                 259
なし
승 함
                  329
                         308
フィッシャーの直接確率検定 *:P<0.05 **:P<0.01
両側P値
              P < 0.001 **
片側P値
              P < 0.001 **
Cramer's V
                0.1550
Yule's Q
               -0.3088
```

次に、性体験領域の「⑤ 性感染症・妊娠・中絶」の項についても、検定では上記項目よりはやや緩い数値であるものの子どもの性別よる有意差が確認された。

女子の場合、男子と異なり、性問題においては妊娠・中絶のリスクがあるために、女子についての聴き取り、把握の該当率が高いことが想定されたが、結果は、「児童ポルノや性的搾取問題」よりも子どもの性差における有意差の程度は小さかった。

この結果から、男児においても健康上の必要として、性感染症などのリスクが一定レベル あることがうかがわれた。

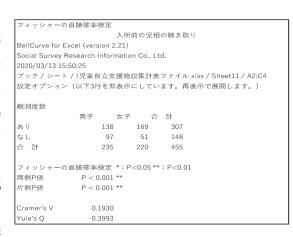
入所前の聴き取りにおける男女差:把握の機会としては、「1)児童相談所が入所前に聴取している」、「3)施設入所時に必要に応じて施設が任意聴取している」、あるいは「6)入所中に何らかの性的な問題やその他、聴取の必要が感じられた場面」で聴き取られていることが多いと先述したが、ここでも子どもの性別で若干の違いがあり、男子で聴き取りのあった 47 施設(うち 5 施設は男子のみの施設)では、「1)入所前に児童相談所が聴取する」に該当が

あったのは 37 施設 (78.7%) であったのに対し、女子について回答のあった 44 施設 (うち 2 施設は女子のみの施設) では、39 施設 (88.6%) であった。入所前の聴き取りでの該 当項目数について検定を行うと、P<0.001 の水準で子どもの性差で有意差がみられた。

おそらく経験的にも、女子の児童自立支援施設入所にあたっては、さまざまな性的トラブルの情報がすでに確認されていたり、潜在的にも性的なトラブルを経験していたりする子どもが多いという予想があり、児童相談所が聴取している場合が多いものとみられる。このことから、先述した 5 施設で女子の入所前に児童相談所での聴取事例の該当が「なし」であった件については、要注意であるかもしれない。

図 5-1-1 に男子の、図 5-1-2 に女子の、上記表 5-2-1、表 5-2-2 の把握状況を図示する。また性問題領域別の該当数についての男女の構成比を図 5-2 に示す。

```
性感染 妊娠関係
BellCurve for Excel (version 2.21)
Social Survey Research Information Co., Ltd.
2020/03/13 15:36:29
ブック / シート / 1児童自立支援施設集計表ファイル.xlsx / 性感染等 / A13:C15
設定オプション(以下3行を非表示にしています。再表示で展開します。)
観測度数
                     女子
あり
                  91
                         114
                                 205
なし
                  238
                         194
                                 432
合 計
                  329
                         308
                                 637
        - の直接確率検定 *:P<0.05 **:P<0.01
フィッシャ
               0.0138 *
両側P値
片側P値
                0.0073 **
Cramer's V
               0.1001
```



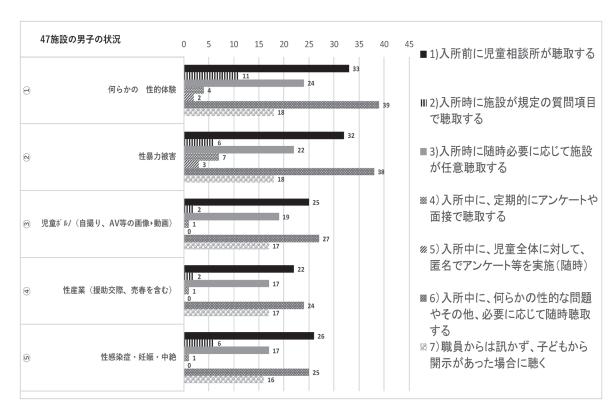


図 5-1-1 児童自立支援施設における子どもの性体験・性被害等についての把握状況(男子 47 施設)

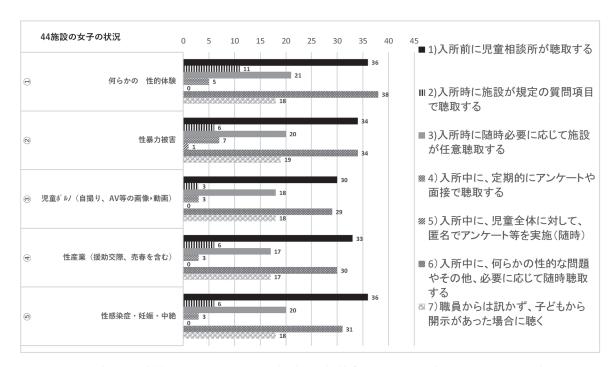


図 5-1-2 児童自立支援施設における子どもの性体験・性被害等についての把握状況(女子 44 施設)

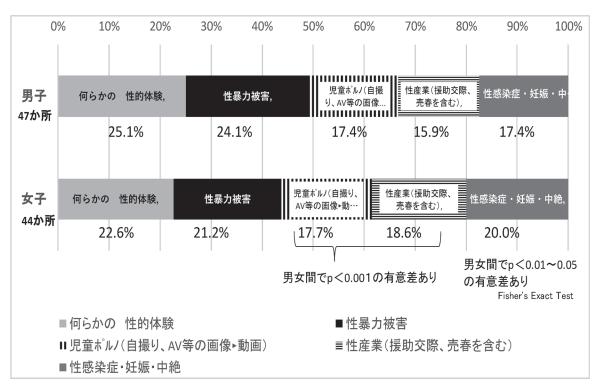


図 5-2 児童自立支援施設における子どもの性体験・性被害等についての男女別・種類別 把握状況構成比

図 5·2 の性体験・性被害ごとの把握数の男女差を検証した結果、「性問題把握の男女差」の項で述べた通り、「③ 児童ポルノ(自撮り、AV等の画像・動画)への関与経験」、「④ 性産業(援助交際、売春を含む)への関与経験児童ポルノ」、「⑤ 性感染症・妊娠・中絶」の3 つについて、男子よりも女子の方が該当率が高く、子どもの性別で有意差が認められた。ただし、ここで注目すべきは、「③ 児童ポルノ(自撮り、AV等の画像・動画)への関与経

験」と「④ 性産業(援助交際、売春を含む)への関与」については、確かに女子の方が男子より該当項目中の構成比が高いものの、男子においても全該当項目中、それらが 33.3%を占めていたことである。経年的な変化を比較するデータがあればより具体的に検討できると思われるが、基本的に、性産業による子どもへの性的搾取は、男女ともに高くなってきているとみられる。

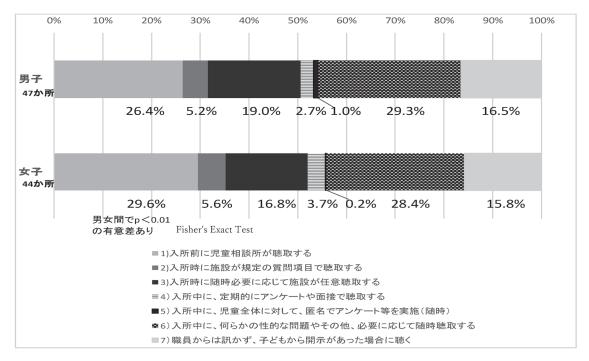


図 5-3 児童自立支援施設における子どもの性体験・性被害等についての男女別 場面別 把握状況構成比

図 5-3 の性体験・性被害問題の把握についての各場面での男女間の該当項目の検証は上述の「入所前の聴き取りにおける男女差」の項に述べた通りである。

図 5·3 をみると、先述の「性問題の把握場面」で指摘した通り、「1)入所前の児童相談所での聴取」、「3)入所時に施設が随時必要に応じて任意聴取する」、「6)入所中に、何らかの性的な問題やその他、必要に応じて随時聴取する」の 3 場面が問題把握のための聴き取りとして共通して頻度の高い場面となっていた。

他方、数は少ないが、「4)入所中に定期的にアンケートや面接で聴取する」という取組が、 男子に対して7ヵ所(男子のみの施設はそのうち2ヵ所)、女子に対して7ヵ所(女子のみの施設はなし)で実施されていた。一つの施設で男女共通に調査を行っているところは4ヵ所で、他は男女が入所している施設でも、男子のみ(1ヵ所)、女子のみ(3ヵ所)で実施されていた。おそらく何らかの事例の発見をきっかけに、男子対象、女子対象のチェックが始められるなどの経緯があったのかもしれない。

「5)入所中に、子ども全体に対して、匿名でアンケート等を実施 (随時)」は、男女共に、最も該当の少ない場面設定であり、男子で 3 ヵ所(うち 1 ヵ所は男子のみの施設)、女子で 1 ヵ所のみの実施であった。随時の調査を恒常的に設定しているのか、平成 30 年度に何らかの調査の必要があって、たまたま実施したのかは不明である。

4) 入所した子どもの性被害・性的搾取問題についての施設の基本的な対応について

児童自立支援施設入所時、あるいは入所後に、性被害体験が開示されたり、発見されたり した場合に、その施設が基本的にどのような対応をすることになっているか、5つのテーマ について尋ねた。

まず、施設ごとに、「入所中の子どもから入所以前の性被害について開示された経験」があるかどうか尋ねた。「経験あり」が 33 ヵ所(67.3%)、「経験なし」が 7 ヵ所(14.3%)、「わからない」が 3 ヵ所(6.1%)、「無回答」が 6 ヵ所(12.2%)であった。この回答区分について、設定された 5 領域の回答を照合したが、特定の傾向性は認められなかったので、経験の有無は特に区別せずに集計した。ただし、この分野では、有効回答が厳密には 22 ヵ所(有効回答率 44.9%)に限られ、特定の項を除外した場合には 45 ヵ所(有効回答率 91.8%)となったこともあり、おおむねの検討に留まっている。

設定した5つのテーマは、以下のとおりである。

- 4-1) 入所後に子どもが入所以前からの過去の性被害を打ち明けた場合
- 4-2) 入所時もしくは入所中に、子どもの性被害体験が明らかになった場合の医療受診
- 4-3) 性被害体験がある子どものケアについての施設内での検討(ケース会議等)
- 4-4) 性被害体験がある子どものケアについての外部機関(児相・専門家)との検討(ケース会議等)
- 4-5) 性被害体験のある子どものケアについて

4-1) 入所後に子どもが入所以前からの過去の性被害を打ち明けた場合

上記の場合の各施設の対応を表 5-4 に示す。

基本的にはまず、「児童相談所に報告する」であり、95.9%が「つねにそうである」と回答していた。ただし、被害事実の調査面接となると、「つねにそうする」と「だいたいそうである」を加えても、「児童相談所:施設」の担当状況は、「23:24」で半々となっていた。

表 5-4 入所後に子どもが入所以前からの過去の性被害を打ち明けた場合の基本的な対応

入所後に子どもが入所以前からの過去の性被害を打ち明け	た場合	つねにそうである	だいたいそうである	あまりそうではない	まったくそうではない	無回答
1-1) 児童相談所に連絡する		47	2	0	0	0
	構成比%	95.9	4.1	0.0	0.0	0.0
1-2) 施設が被害事実についての調査面接を実施する		7	16	14	10	2
	構成比%	14.3	32.7	28.6	20.4	4.1
1-3) 児童相談所が被害事実確認面接を実施する		11	27	8	1	2
	構成比%	22.4	55.1	16.3	2.0	4.1
1-4) 随時児童相談所と協議して被害の聴取者を決める		15	19	7	5	3
	構成比%	30.6	38.8	14.3	10.2	6.1

被害について被害確認面接(専門的な forensic interview)を実施する場合には、「つねに …」と「だいたい…」を加えて「38:9」で児童相談所が担当しているようであるが、ただ、 被害の聴取を決めるということになると、上記 2)の半々の担当を反映してか、「34:12」であり、おおむね児童相談所と協議して決めるという状況であった。12ヵ所、およそ 26% 程度は、児相との協議なしに施設で聴いている可能性があるとも考えられた。

4-2) 入所時もしくは入所中に、子どもの性被害体験が明らかになった場合の医療受診

入所中の子どもに、入所前から現在までのいずれかの時点での性暴力被害、及びその疑いを発見した場合、被害事実についての調査と子どもから被害内容を正確に聴き取ることと併行して、健康上のチェックとして医療受診が重要である。一般的に性暴力被害の事実確認・証拠として、何らかの医療所見が得られることは稀であるとされているが、子どもの健康上の配慮として、医療受診を設定することは重要である。性器挿入を伴わない性行為であっても、性感染症や身体の受傷を負うことがある。また、心身のトラウマに起因する症状は、被害の客観的な事実内容にかかわらず、長い時間経過の中で発症する危険性がある。

表 5.5 に、上記の場合の各施設の設定を示す。

表 5-5 入所時もしくは入所中に、子どもの性被害体験が明らかになった場合の医療受診

入所時もしくは入所中に、子どもの性被害体験が明らかになった場合 の医療受診	つねにそうである	だいたいそうである	あまりそうではない	まったくそうではない	無回答
2-1) 産婦人科を受診させる	20	21	3	3	2
構成比%	40.8	42.9	6.1	6.1	4.1
2-2) 小児科を受診させる	5	6	20	14	4
構成比%	10.2	12.2	40.8	28.6	8.2
2-3) 泌尿器科・肛門科を受診させる	6	5	21	14	3
構成比%	12.2	10.2	42.9	28.6	6.1
2-4) 精神科・心療内科を受診させる	6	12	21	6	4
構成比%	12.2	24.5	42.9	12.2	8.2
2-5) その他の診療科を受診させる	1	1	3	15	29
	2.0	2.0	6.1	30.6	59.2

子どもの性被害の発見に際しては女子の場合、まず産婦人科受診が考えられる。41 ヵ所 (83.7%)で「つねに…」と「だいたいそう…」と「産婦人科」受診を設定していた。ただ、6 ヵ所 (12.2%)は、産婦人科を設定していなかった。「小児科」の受診は、「つねに…」と「だいたいそう…」が11ヵ所 (22.4%)、「あまり…」と「まったく…」が34ヵ所 (69.4%)であり、「産婦人科」に比べると設定数が少なかった。「泌尿器科・肛門科」は、男子の性被害での受診が多いとみられるが、男子のみとは限らない。「泌尿器科・肛門科」は、「小児科」とほぼ同じ程度で、設定数は限られていた。「精神科・心療内科」は、トラウマに関する諸症状の見立てと治療において必須の診療科であるが、受診設定は「つねに…」と「だいたいそう…」で18ヵ所 (36.7%)に留まっていた。その他の診療科は、そもそも設定箇所が少なく、「保健所に相談する」「必要に応じて」という2ヵ所からの回答があるだけで、「無回答」が29ヵ所 (59.2%)であった。

4-3) 性被害体験がある子どものケアについての施設内での検討(ケース会議等)

上記の取組の状況を表 5-6 に示す

表 5.6 をみると、子どもの性被害体験が発見された場合、多くの施設で、程度の差はあっても「情報共有」が原則となっており、また「性被害問題に配慮した対応」についても大半の施設で検討されていることがわかった。ただ、限られた少数の施設では、「性被害問題への施設内での対応」があまり重視されていないところもあった。

子どもの性被害体験の発見とその対応では、被害体験の事実確認と共に、性被害に起因するかもしれないさまざまな影響についての見立て(アセスメント)が重要になる。「施設内での何らかのアセスメント」は、全体として 35 ヵ所(71.4%)で取り組まれていたが、反面、14 ヵ所(28.6%)では性被害についての施設内での見立ては、消極的か、取り組まれていない状況にあった。さらに「ケアプログラムの検討」になると、施設内で検討しているという回答は 23 ヵ所:46.9%と少なくなっていた。

表 5-6 性被害体験がある子どものケアについての施設内での検討 (ケース会議等)

性被害体験がある子どものケアについての施設内での検討(ケース会議等)	つねにそうである	だいたいそうである	あまりそうではない	まったくそうではない	無回答
3-1) 子どもの性被害体験についての情報を職員間で共有している	41	8	0	0	0
構成比%	83.7	16.3			
3-2) 子どもの性被害体験の影響に配慮した対応を検討している	30	17	2	0	0
構成比%	61.2	34.7	4.1		
3-3) 子どもの性被害体験の影響につきアセスメントを実施している	19	16	11	3	0
構成比%	38.8	32.7	22.4	6.1	
3-4) 子どもの性被害体験の影響へのケアプログラムを検討している	15	8	18	8	0
構成比%	30.6	16.3	36.7	16.3	

4-4) 性被害体験がある子どものケアについての外部機関(児相・専門家)との検討(ケース会議等)

性被害体験がある子どものケアについての外部機関(児相・専門家)との検討状況を表 5-7 に示す。

表 5-7 の外部機関(児相・専門家)との検討と、表 5-6 の施設内の検討を元データで照合すると、より具体的な状況がみえてくる。表 5-7 をみると、「児童相談所等の外部機関との情報共有」は表 5-6 の「児童相談所への連絡」とほぼ同様に、全箇所が情報共有していた。配慮した対応についても「常に…」と「だいたい…」で 47 ヵ所(96.0%)に達していた。

また、表 5·6 の施設内対応で「配慮した対応」に消極的な「あまり…」と回答したところも、表 5·7 では「つねに…」と「だいたい…」と回答していた。アセスメントについては表 5·6 の「施設内アセスメント」に「あまり…」と答えたところは、外部機関との検討でも「あ

まり…」と回答しているところが 11 ヵ所中 6 ヵ所 (54.5%)、「まったく…」が 1 ヵ所あり、「だいたい…」と、外部機関とは「検討している」ところの 4 ヵ所 (36.4%)を上回っていた。これと対照的なのが、内部での「アセスメント」の検討に、「まったく…」と答えた 3 ヵ所で、外部の機関との検討では「つねに…」(2 ヵ所)と「だいたい…」(1 ヵ所)と回答していた。

表 5-7 性被害体験がある子どものケアについての外部機関(児相・専門家)との検討(ケース会議等)

	っね	だいた	あまり	まった	無
	にそうである	にいそうであ	くそうではな	くそうではた	回答
性被害体験がある子どものケアについての外部機関(児相・専門家)と	る	る	٧١	な い	
の検討(ケース会議等)					
4-1) 子どもの性被害体験についての情報を共有している	43	6	0	0	
構成比%	87.8	12.2			
4-2) 子どもの性被害体験の影響に配慮した対応を検討している	28	19	2	0	
構成比%	57.1	38.8	4.1		
4-3) 子どもの性被害体験の影響につきアセスメントを実施している	18	22	8	1	
構成比%	36.7	44.9	16.3	2.0	
4-4) 子どもの性被害体験の影響へのケアプログラムを検討している	16	16	13	4	
構成比%	32.7	32.7	26.5	8.2	

これからみると、施設の内部・外部機関との両方でアセスメントの検討に取り組んでいるのは 33 ヵ所 (67.3%)、施設内ではやや消極的で外部機関との検討に重点があるのが 4 ヵ所 (8.2%)、施設内の検討はまったくされず、もっぱら外部機関に検討を委ねているところが 3 ヵ所 (6.1%)、施設内、外部機関も含めて積極的な取組があまりみられていないのが 7 ヵ 所 (14.3%) となっていた。

ケアプログラムの検討についても同様の照合を行ったところ、施設内・外部機関との両方でケアプログラムの検討に取り組んでいるのは 23 ヵ所 (47.0%)、施設内ではやや消極的で、外部機関との検討に重点があるのが 6 ヵ所 (12.2%)、内外ともにやや消極的なのが 12 ヵ所 (24.5%)、内部の検討がまったくないところでもっぱら外部機関との検討に重点が置かれているところが 3 ヵ所、内外共にほとんど検討されていないかまったく検討されていないところが 4 ヵ所 (8.1%) となっていた。

表 5-8 に性被害体験のある子どものケアについての状況を示す。

表 5.8 の「日常生活指導の中で配慮しながらケアしている」に「つねに…」と答えている 24 施設中、先の施設内でのケアプログラムの検討が「つねに…」取り組まれているところ は 10 ヵ所(20.4%)、「だいたい…」取り組まれているところは 5 ヵ所(10.2%)、計 15 ヵ所は、施設内でのケアプログラムの検討と連動した日常生活指導の中での配慮がなされて いるとみられる。

表 5-8 性被害体験のある子どものケアについて

性被害体験のある子どものケアについて	つねにそうである	だいたいそうである	あまりそうではない	まったくそうではない	無回答
5-1)日常生活指導の中で配慮しながらケアを行っている	24	20	3	1	1
構成比%	49.0	40.8	6.1	2.0	2.0
5-2)施設に配置されている心理士がケアを行っている	10	23	12	3	1
構成比%	20.4	46.9	24.5	6.1	2.0
5-3)施設の嘱託医がケアを行っている	3	11	19	15	1
構成比%	6.1	22.4	38.8	30.6	2.0
5-4) 外部の医療機関等に通院してケアを行っている	3	15	24	6	1
構成比%	6.1	30.6	49.0	12.2	2.0
5-5) 児童相談所職員(訪問・通所)によるケアを行っている	7	26	14	1	1
構成比%	14.3	53.1	28.6	2.0	2.0
5-6) 子どもの性被害体験の影響についてトラウマケアの手法を用いて対応している	5	10	23	10	1
構成比%	10.2	20.4	46.9	20.4	2.0
5-7) 子どもの性被害に関するトラウマケアについて専門家の助言を得ている	6	13	19	10	1
構成比%	12.2	26.5	38.8	20.4	2.0

これに対して、「日常生活指導の中で配慮しながらのケア」は、「つねに…」なされているが、施設内でのケアプログラムの検討は「あまり…」と回答している施設が5ヵ所(10.2%)、「まったく…」検討されていないと回答している施設が4ヵ所(8.2%)、合計9ヵ所(18.4%) は内部でのケアプログラムの検討はなされていないが、日常的な配慮は行われていることになる。このうち、施設内プログラムが「あまり…」の5ヵ所のうち2ヵ所は外部機関とのプログラム検討には「だいたい…」取り組んでいると回答しており、3ヵ所は外部プログラムも「あまり…」 取り組まれていないと回答していた。

内部でのプログラム検討が「まったく…」取り組まれていない 4 ヵ所では、1 ヵ所のみ、外部機関とのプログラムの検討が「つねに…」検討されているになっているが、残りの 3 ヵ所は外部機関との検討も「あまり…」取り組まれていないのが 1 ヵ所、「まったく…」取り組まれていないのが 2 ヵ所となっていた。

これらの組み合わせをまとめると、以下のような分岐になる。

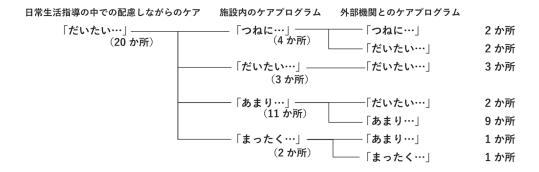
日常生活指導の中での配慮しながらのケア 施設内のケアプログラム 外部機関とのケアプログラム 「つねに…」-「つねに…」-「つねに…」 9 か所 (10か所) (24 か所) 「だいたい…」 1 か所 「だいたい…」--「つねに…」 2 か所 (5か所) 「だいたい…」 3 か所 「あまり…」-「だいたい…」 2 か所 (5か所) 「あまり…」 3 か所 **- 「まったく…」 -**- 「つねに…」 1 か所 (4か所) - 「あまり…」 1 か所 「まったく…」 2 か所

これをまとめると、施設での日常生活指導において「性被害について配慮しながらのケア」が常時意識され、実践されているところで、①「施設内ケアのプログラムの検討」も何らかの形で行われているところが 15 ヵ所(30.6%)であり、そこでは同時に「外部機関とのケアプログラム」についても何らかの検討が行われていた。

これに対して、日常生活指導における「性被害について配慮しながらのケア」は常時意識され、実践されているところで、②「施設内ケアのプログラム」の検討はあまりされていないか、まったくされていないが、「外部機関とのケアプログラム」に重点が置かれているところが3ヵ所(6.1%)あり、そのうち1ヵ所は施設内での検討はまったく行われておらず、もっぱら外部機関との検討に委ねられているところが1ヵ所であった。③ 残りの6ヵ所は、日常生活指導においては、「性被害について配慮しながらのケア」が常時意識され、実践されているが、「ケアプログラムについての検討」は施設内部でも外部機関とも検討されていないことがわかった。

おそらく、施設での日常生活指導における性被害についての配慮しながらのケアのあり 方自体が、上記の①、②、③で異なっている可能性が高い。それらの違いが具体的にどうい うことか、施設の状況や子どもの状況にどのように関係し、対応しているかは、本調査では わからない。

表 5·8 の「日常生活指導の中で配慮しながらケアしている」に「だいたい…」と答えている 20 施設においても、上述と同様の分岐を検討した。



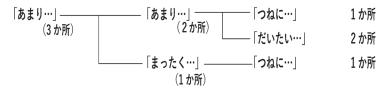
これをまとめると、施設での日常生活指導において「性被害について配慮しながらのケア」が、「だいたい取り組まれている」と回答されたところでも、① 「施設内でケアプログラムの検討」が実施されているところではすべて「外部機関とのケアプログラムの検討」も行われていることがわかった。

施設での日常生活指導において、「性被害についての配慮しながらのケア」が、「だいたい取り組まれている」と回答されたところで、② 「施設内でケアプログラムの検討」があまり取り組まれていないところ(11 ヵ所)では、2 ヵ所は「外部機関との検討」が何らかの形で行われているが、残る 9 ヵ所では、「外部機関でのケアプログラムの検討」もあまり行われていない。③ 残る 2 ヵ所、「施設内でケアプログラムの検討」がまったく実施されていないところでは、「外部機関との検討」も行われていないことがわかった。

表 5.8 の「日常生活指導の中で配慮しながらケアしている」に「あまり...」と答えている

3施設においても、上述と同様の分岐を検討した。

日常生活指導の中での配慮しながらのケア 施設内のケアプログラム 外部機関とのケアプログラム



これをみると、性被害にあった子どもへのケアについて、日常生活指導の中で「あまり取り組まれていない」と回答している群は、「施設内でのケアプログラムの検討」よりも、「外部機関との検討」に重点が置かれており、おそらく日常生活指導場面ではないところでの専門的なケアに期待している可能性がうかがわれた。この傾向は、「施設内ケアプログラムの検討」と「外部機関とのケアプログラム」の兼ね合いで、一部の施設にみられるものだった。

表 5·8 の「日常生活指導の中で配慮しながらケアしている」に「まったく…」と回答したのは 1 ヵ所だけであった。この施設は、「施設内ケアプログラム」も「外部機関とのケアプログラム」も共に「まったく…」検討されていないと回答しているだけでなく、表 5·8 の全項目の回答が「まったく…」となっていた。ただし、後述する「入所児童への支援の状況」欄では、以下のような記載があった。おそらく、組織だった対応として施設での取組については、まったく何もないが、個別に児童相談所の保健師や児童心理司によって性教育や治療プログラムの実施、面接などが行われているものとみられる。

「日常生活指導の中で配慮しながらケアしている」「施設内、外部機関とのケアプログラムの検討」の項でいずれも「まったくそうではない」と回答している 1 施設の 「入所児童への支援の状況」についての回答

IV-2:個別の性教育:性加害児童への児相保健師による性教育。性加害児童への児相心理司による性加害プログラム

IV-4: 個別でのトラウマに関する心理教育:必要児童への児相心理司による出張面接。

Ⅳ-5:退所後に安全に暮らすための知識やスキルに関する教育:インターネット利用に関する講座。

この項では、もう 1 施設「日常生活指導の中で配慮しながらケアしている」の回答が「無回答」の施設があった。この施設は、医療受診の項も「無回答」となっていたが、「施設内でのケアプログラムの検討」や「外部機関とのケアプログラムの検討」は共に「つねに…」となっていたので、単純な記入もれの可能性が高いとみられる(調査期日の都合で照合確認調査は未実施)。

5) 子どもへの対応に関する施設の職員の意見

この質問項目では、施設としての対応に関する問いではなく、回答職員の個人的な意見を 尋ねている。こうした質問を設けたのは、本調査研究班がこれまでに実施してきた児童自立 支援施設でのヒアリング調査やケースカンファレンス、トラウマインフォームド・ケア研修 や子どものトラウマに関するグループディスカッション等の経験に基づいている。 施設に入所するまでの在宅地域での育ちの中で、社会適応や対人関係に破綻をきたし、併せて、さまざまな性暴力や性的搾取被害を経験して入所してきた子どもたちを受け止め、その健全育成を支援していく立場にある施設職員には、いくつかの典型的なジレンマがある。また、職員の生活課題に関するスタンスによって、それぞれの個人的な経験に裏付けられた意見や態度があり、それが子どもへの日常生活支援の具体的なあり方に影響している。

これらの質問は、個人的かつ主観的な職員の意見について尋ねるものであり、施設を代表する意見や全体の意見の集約を求めるものではない。したがって、客観的な集計分析になじむデータではないが、具体的で主観的・実感的価値観としての傾向や意識のあり方の一端を示すデータといえる。例えば、今後、特定の施設において、トラウマ問題への組織的な取組を進めようとしたときに、必ず出会うであろう各職員の個人的な意識や価値観の方向性の一端がここに示されているといえる。

質問は、おおむね以下の4つの問題意識に基づく14の問いで構成した。

- ① 子どもから性被害体験の有無や内容を聴取するとしたら、どんな形が望ましいと感じているか
- ② 子どもから潜在していたトラウマ体験を打ち明けられたり、トラウマ症状ではないかと思われる行動が認められたりした際、どのように対処するのがよいと考えられるか
- ③ そもそも子どものトラウマ問題は、子どもの生活・行動にどのように影響していると感じているか
- ④ 施設における子どもへの支援、児童自立支援施設における子どもへの支援において、 子どものトラウマ問題はどのように扱えるか、扱っていくのがよいと感じているか

質問の回答選択肢は、「非常にあてはまる」「だいたいあてはまる」「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」の4択から、いずれか一つを選ぶものとした。表5-9に回答状況を示す。

表 5-9 の各項目についての 49 ヵ所の回答者からの意見は、それぞれ特徴的な分布を示していた。太い四角線で囲っているのが各項目の最多回答、及びそれと拮抗する回答である。

基本的に、回答が「あてはまる」側か「あてはまらない」側のいずれか一方に集中しており、一方の構成比が 70%を超えているのは、14 の質問中 8 問(問 1,3,4,8,9,10,11,12)であった。これに対して、回答が「あてはまる」側と「あてはまらない」側に割れていて、いずれの回答も 30%以上を占めて拮抗しているのは、14 問中 6 問(問 2,5,6,7,13,14)であった(図 $5\cdot9$ の各質問 No.に「*」の印のある項目)。

「非常にあてはまる」から「まったくあてはまらない」までの 4 つの回答の 14 問全体での構成比は、表 5-10 の通りであった。これをみると、「だいたいあてはまる」と「あまりあてはまらない」が $30\sim40\%$ 台と全体の 7 割を占めていた。最多回答も 14 問中、このいずれかの項目にあたるものが 12 間で、他の 2 問は「非常にあてはまる」であった。「まったくあてはまらない」が最も少なく 7%であった。

表 5-9 子どもへの対応に関する以下の事項について回答者の個人的意見として最も近いもの

			非常にあてはまる	だいたいあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない	合計	あてはまる 小計	あてはまらない 小計	合計
1	施設入所前の子どもの性被害体験の有無はあらかじめ児童相談所で把握しておいて欲しい	I# -13 1 0 /	42	5	1	1	49	47	2	49
	 事前の情報に関わらず、入所時に施設職員が子どもの性被害体験の有無を確認したほうがよい	構成比%	85.7 5	10.2 17	18	9 9	49	95.9 22	4 27	49
2*	李削の情報に関わりす、八川時に旭改職長が10000位数音学数の行無を確認したは ブルるい	構成比%	10.2	34.7	36.7	18.4	49	44.9	55.1	49
	子どもの性被害体験の聴き取りは、心理職等の専門家が行うほうがよい	1131909070	13	26	10	10.1	49	39	10	49
3		構成比%	26.5	53.1	20.4			79.6	20.4	
	子どもの性被害体験の聞き取りは、子どもと同性の職員が対応するほうがよい		27	20	1	1	49	47	2	49
4		構成比%	55.1	40.8	2	2		95.9	4	
5*	子どもが自ら性被害体験を開示しないうちは職員から尋ねるべきでない		10	20	16	3	49	30	19	49
		構成比%	20.4	40.8	32.7	6.1		61.2	38.8	
6*	子どもの性被害やトラウマ体験を尋ねることは、かえって子どもに害を与える危険性がある		6	24	17	2	49	30	19	49
_		構成比%	12.2	49	34.7	4.1		61.2	38.8	
7*	子どもの性被害やトラウマ体験について、どのように尋ねたらよいかわからない 		6	15	25	3	49	21	28	49
	Milder State Land Control of the Con	構成比%	12.2	30.6	51	6.1		42.8	57.1	
8	性被害やトラウマ体験を打ち明けられても、どうしていいかわからない	## -13 11.07	2	8	31	8	49	10	39	49
	丝块中以1 = 4 = 4 ≤ 4 + 4 + 4 + 1 + 1 = 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1	構成比%	4.1	16.3	63.3	16.3	40	20.4	79.6	- 40
9	性被害やトラウマ体験を打ち明けられても、対応する余裕が無い 	構成比%	2	8	28	22.4	49	10	39	49
	子どものトラウマ症状にはどのようなものがあるか理解している	開风以 /0	5	16.3 38	57.1	22.4	49	20.4 43	79.5 6	49
10	1 CONTY TENERAL OF THE CONTROL OF TH	構成比%	10.2	77.6	12.2		40	87.8	12.2	45
	子どもの症状や問題行動には、トラウマが影響していると感じる	1117770070	12	34	3		49	46	3	49
11	J C O VILLY (TINKE I J SI VI I I I I I I I I I I I I I I I I I	構成比%	-	69.4	6.1		10	93.9	6.1	10
	子どもの特性なのか、トラウマの影響なのか、判断が難しいことがある	113792070	18	26	5		49	44	5	49
12		構成比%	36.7	53.1	10.2		- 10	89.8	10.2	
10-	施設での生活支援のなかでは、トラウマへの特別な対応はできない		3	19	25	2	49	22	27	49
13*		構成比%	6.1	38.8	51	4.1		44.9	55.1	
14*	個別ケアよりも、集団指導や一律で公平な対応を優先せざるをえない		1	18	22	8	49	19	30	49
14*		構成比%	2	36.7	44.9	16.3		38.7	61.2	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	計	152	278	208	48	686	430	256	686

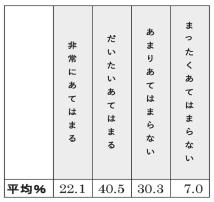
各項の□で囲った項は該 当項目中の最多項目・拮 抗項目を示す

各質問の最多回答項の平均構成比は、56.3%であった。問1の「非常にあてはまる」が42件(85.7%)で最も高く、問2の「あまりあてはまらない」の18件(36.7%)が最も低かった。この問2は、表5-10にも示したように「だいたいあてはまる」17件(34.7%)と拮抗している問いである。

これら 14 の回答の最多回答を並べて、49 件の各回答と照合したところ、全間一致の 1 件から、2 間のみの一致の 1 件まで、回答が多彩に分布していることがわかった。一致数の全体分布を図 5.4 に示す。これをみると、III の 14 間の質問についての各施設職員の回答は、

さまざまに分岐しており、質問別にはいろいろ一致するところがあっても、全体では多様な意見が散見されていることがわかる。最多回答の一致数は、14 問全部から 10 問一致までで14 件(28.6%)で、このあたりまででおおむね上位 25%水準とみなせる。最も件数として多かったのは、14 問中8 間の回答一致で12 件となっていた。ただし、この12 件で一致した14 問中の最多回答は同じではなかった。

表 5-10 皿14 問の回答別構成比



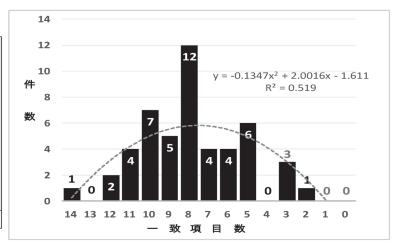


図 5-4 Ⅲの 14 問の最多項目と各回答別の一致項目の分布

この複雑さを視覚的に把握するために、表 5-11 を例示する。

表 5-11 は、各設問の最多回答との一致率が 60%以上の上位 19 件 (38.8%タイル) までの各回答の最多回答との照合関係を示す。黒地に白数字の項目が、最多回答と一致した回答である。グレー地に黒文字の項は、最多回答と同一方向での回答を示す。白地に黒文字の項は、最多回答とは相反する回答を示す。

いくつかの問いでは、回答はかなりの一致をみせるが、それぞれの回答者の一連の見解が 完全に一致することはめったにないことがみてとれる。つまり、いくつかの領域での課題認 識やその対応の方向性を共有する施設現場があったとしても、なお個々の現場には、それぞ れ固有の条件やさまざまな意見が常に残されていることである。

実務的には、安易な統一的なアプローチでは、現場の状況によく適応したアプローチとはいえないこと、各現場では、常に具体的な現状認識に立って批判的な検討を行うための準備があるといえよう。

表 5-11 皿の 14 問の最多回答項目と 60%以上の一致を示した 19 件の回答

				I	I. 子ども	への対応に	関する職	裁員の意見	ļ						最
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	不一致項目数	一致率の多との
1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	0	100.0%
1	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	85.7%
1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	85.7%
1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	78.6%
1	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	78.6%
1	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	78.6%
1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	78.6%
1	4	3	<u> </u>	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	71.4%
1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	71.4%
1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	3	4	4	71.4%
1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	4	71.4%
1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4	71.4%
1	1	2	1	2	3	3	4	4	2	2	2	3	3	4	71.4%
1	3	2	1	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	71.4%
1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	5	64.3%
1	4	3	1	1	1	3	3	4	2	2	2	3	3	5	64.3%
	2	2	2	3	3	3 0	3	3	2	2	2	2	3	5	64.3%
2	3 3	1 2	- 1	2	2 2	2	2 2	3	2 2	3	1 2	3 3	2	5	64.3% 64.3%
94.7%	52.6%	68.4%	63.2%	63.2%	52.6%	78.9%	84.2%	78.9%	89.5%	84.2%	84.2%	78.9%	63.2%	<u> </u>	04.070

もう一つの試みとして、表 5-1 で整理した 男子だけの児童自立支援施設 5 ヵ所、女子だけの児童自立支援施設 2 ヵ所の回答の一致状況を以下 図 5-5-1、図 5-5-2、図 5-5-3 に示す。

図 5-5-1 男子児童自立支援施設の皿の回答状況 最多回答との照合状況

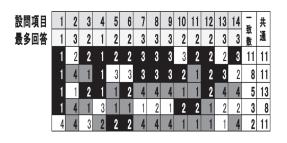


図 5-5-2 女子児童自立支援施設のⅢの回答状況 最多回答との照合状況

设問項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	- z-	Д
最多回答	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	致数	通
	1	4	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	10	11
	1	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	9	11

図 5-5-3 男子児童自立支援施設のⅢの回答状況から 共通項目の再整理と最多回答との再照合

設問項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	一 致	共
最多回答	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	数数	通
	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	10	12
	1	4	1	1	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	9	10
	1	1	2	-1	1	2	4	4	4	1	1	2	4	4	7	13
	1	4	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	4	9
	4	4	3	2	2	2	4	4	4	1	1	1	1	4	5	12

まず、男子だけの児童自立支援施設 5 ヵ所と 49 ヵ所全体での最多回答との照合状況(表 $5\cdot 5\cdot 1$ では黒地)をみると、一致数は $2\sim 11$ 件(平均 5.8 件)と大きなばらつきを示していた。ただし、同じ方向性の回答(表 $5\cdot 5\cdot 3$ ではグレー地)を共通傾向として算入すると $8\sim 13$ 件(平均 11 件)と一致度が高くなる。

また、5ヵ所だけの照合をみると、最多回答とは別のより多い一致が問 2、11、14 で認められた。内容的にはいずれも同じ方向性の項目の一致であるが、回答一致率はこの方が高く、 $5\sim10$ 件の一致(平均 7 件)となる(共通傾向の一致率は変わらない)。全体での回答で拮抗項目となっている問 2、5、6、7、13、14 では、いずれも相反する回答が認められた。

女子だけの児童自立支援施設 2 ヵ所と 49 ヵ所全体での最多回答との照合状況(表 $5 \cdot 5 \cdot 2$ では黒地)をみると、一致数は 9 件、10 件となり、共通傾向を算入すると 2 ヵ所とも 11 件となった。全体での回答において拮抗項目となっている間 2, 5, 6, 7, 13, 14 では、「7 子どもの性被害やトラウマ体験について、どのように尋ねたらよいかわかわからない」のみ「あまりあてはまらない」で一致したが、その他の項目ではいずれも相反する回答が認められた。

個々のより詳しい分析は後にして、ここから、14 の各問いについて、全 49 件の回答状況 をみていくこととする。

- まず、5)-1 施設入所前の子どもの性被害体験の有無はあらかじめ児童相談所で把握しておいて欲しいについては、42 件(85.2%)の職員から「非常にあてはまる」との回答があり、児童自立支援施設に子どもを入所させる際には、児童相談所が入所措置をとる過程で、その子どもの性被害体験を体系的に精査しておくことを強く求める意見が大半を占めていた。ただし、少数意見としては、「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」という反対の意見も各 1 件ずつ回答があった。
- 5)-2 事前の情報に関わらず、入所時に施設職員が子どもの性被害体験の有無を確認したほうがよい については、完全に意見がわかれた。17 件(34.7%)が「だいたいあてはまる」とし、18 件(36.7%)が「あまりあてはまらない」としていた。まさにこうした意見が割れている課題は、今後、注目しなければならない課題であるといえる。
- **5)-3 子どもの性被害体験の聴き取りは、心理職等の専門家が行うほうがよい** の質問は、子どもからの性被害体験の聴き取りを日常生活場面で支援にあたる職員ではなく、特定の専門職が担当すべきかどうかという質問である。

26 件 (53.1%) が「だいたいあてはまる」と回答し、「非常にあてはまる」の 13 件 (26.5%) と合わせると全体で 39 件 (79.6%) が、心理職等の専門職が行う方がよいと答えていた。

5)-4 子どもの性被害体験の聞き取りは、子どもと同性の職員が対応するほうがよい は子どもから被害体験の聴取を行う際の面接者の性別についての意見である。

「非常にあてはまる」が 27 件 (55.1%) と「ややあてはまる」の 20 件 (40.8%) で、合計 47 件 (90.9%) が、子どもと同性の職員の対応がよいと考えていた。

5)-5 子どもが自ら性被害体験を開示しないうちは職員から尋ねるべきでない ここから

いわゆるトラウマ問題への対応についての意見収集となる。

まず被害体験の開示について、子どもからの開示がない段階で職員から尋ねるべきでないという意見に「非常にあてはまる」「だいたいあてはまる」という回答が30件(61.2%)であったのに対し、「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」が19件(38.8%)で、やや意見が二分される傾向が示された。またこの質問は、ここまでの子どもの性暴力被害歴についての聴取に関するより基本的スタンスに関わることであり、この意見の二分化は、かなり根本的な相反する意見の拮抗が回答施設内にあることを示している。

- **5)-6 子どもの性被害やトラウマ体験を尋ねることは、かえって子どもに害を与える危険性がある** これも上記 **5)-5** に続く、子どもからの聴取に関する否定的な意見であるが、「ややあてはまる」と「非常にあてはまる」で合計 30 件(61.2%)であったのに対して、「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」が **19** 件(38.8%)であり、上記 **5)-5** とまったく同じ相反意見が拮抗状態にあった。
- 5)-7 子どもの性被害やトラウマ体験について、どのように尋ねたらよいかわかわからないこれについては「ややあてはまらない」が 25 件 (51.0%) を占め、「まったくあてはまらない」の 3 件 (6.1%) と合わせて 28 件 (57.1%) が、子どもへの事情聴取法について何らかの手法を知っているようだが、反対に、「だいたいあてはまる」 15 件 (30.6%) と「非常にあてはまる」 6 件 (12.2%) で、合計 21 件 (42.9%) は尋ね方がつかめていないと回答していた。

子どもから開示がない段階で、性被害について聴くべきかどうかの是非を問うこと以前に、適切な聴取のしかた自体がわからない状態では、そうした状況を問わずして性被害のことを聴くべきかどうかを議論することはできないだろう。確かに、性被害について尋ねる必要性を認めないからその方法をよく知らないでいることと、必要性を認めているからこそ、その方法を知ろうとするという説明も理屈の上では成り立つが、子どもからの性被害の聴き取りといったセンシティブな課題の実務においては、「よくわからないからやりたくない」と感じる方がはるかに合理的である。必要を認めたら改めて方法を検討するが、現状では必要を認めないからよく知らなくても構わない、という状態があるとするならば、専門性や情報不足の問題をまず克服することから取り組まなければならない。

5)-8 性被害やトラウマ体験を打ち明けられても、どうしていいかわからない 子どもから の開示がない間は支援者側からトラウマ体験を聴くべきでないかどうかについての 5)-5~6 の相反する意見、5)-7 の子どもからの開示の有無にかかわらず、支援者が子どもから話を 聞くときの適切な方法を知っているかどうかの問いに続き、子どもから開示があったなら ば、その対応の準備があるかどうかを尋ねている。

「あまりあてはまらない」(子どもからの開示があった場合にはどう対応するのがよいか、それなりにわかっている)が最も多く 31 件 (63.3%)、「まったくあてはまらない」(子どもから開示があったら、対応方法は確立している)が 8 件 (16.3%) で、合計 39 件 (79.6%) は、子どもからのトラウマ体験の開示に対して、何らかの受け止めの準備があると答えている。対応困惑の方は、「だいたいあてはまる」が 8 件 (16.3%)、「非常にあてはまる」が 2 件

(4.1%) で、合計 10件(20.4%) にとどまっていた。

5)-9 性被害やトラウマ体験を打ち明けられても、対応する余裕がない 子どもからの開示に対する職員の対応知識の有無ではなく、業務状況として、それに対応するための時間や労力を割けられるかどうかを尋ねている。

「あまりあてはまらない」が最も多く 28 件(57.1%)で、「まったくあてはまらない」 11 件(27.4%)と合わせて 39 件(79.6%)となった。余裕がないという回答では、「だいたいあてはまる」が 8 件(18.8%)、「非常にあてはまる」が 2 件(4.1%)で、合わせて 10 件(20.4%)であった。これは上記 5)-8 の「どうしていいかわからない」の 10 件とたまたま同数であったため、個別に照合してみたところ、5)-9 で「だいたいあてはまる」という回答 8 件のうち、5)-8 で「だいたいあてはまる」という回答は 4 件、「まったくあてはまる」は 1 件となっており、計 5 件は同じ傾向を示していた。残る 3 件は、「あまりあてはまらない」と回答していた。

これをまとめると、5件は子どもからの開示について、専門性においても業務状況においても、それを受け止められる対応体制が不十分な状況にあるが、3件では専門性においては一定の対応が可能な状態にはあるものの業務要件の側でその対応を行う余裕がないと感じている、という2つの状態があると考えられた。

5)-10 子どものトラウマ症状にはどのようなものがあるか理解している これは上記 5)-8 に連動して、より基礎的な知識の有無を尋ねている。

「だいたいあてはまる」が 38件(77.6%)と最も多く、「非常にあてはまる」の 5件(24.5%)と合わせて 43件(87.8%)と、大多数がトラウマ症状にはどのようなものがあるか理解していると答えていた。「あまりあてはまらない」と情報不足を認めているものは 6件(6.1%)で、「まったくあてはまらない」との回答は 0件であった。これらの回答についても先述の5)-8及び5)-9の項の回答との照合を行ったが、一貫した傾向は認められず、相反する項に分かれる結果となった。一部は、全般的な知識不足を原因とした一貫した説明がつく群であるが、その他の個別事案では、さまざまな認識、事情・背景があるものとみられる。

5)-11 子どもの症状や問題行動には、トラウマが影響していると感じる ここからは、いわゆるトラウマ事象についての認識を尋ねる。本調査研究におけるヒアリング調査等でも感じ取られてきたことだが、日本の児童福祉行政サービスの臨床現場では、専門用語に対する「アレルギー反応」のような反応が散見されてきた。確かに、「発達障害」や「愛着障害」、「境界性人格障害」などについては、厳密な診断手続きや定義確認を経ないまま、印象像だけでそうした呼称が現場でひとり歩きしてきた傾向があるのも事実である。とりわけ、厄介で手間のかかる問題症状や、時に暴力的であったり反抗的だったりする不適応行動について「トラウマ」という新たな説明概念が持ち込まれ、明らかにトラブルを起こし、目の前にそのために不利益を受けた子どももいる場面で、従来からの日常的な生活場面での、わかりやすい明快な指導を考え直さなければならないという概念は、当然、戸惑いや困惑、不信感を生じさせるのはやむを得ない。とくに、「トラウマ」という外来の言葉であらわされたネガティブな現象は、深刻で手に負えない子どもの問題性を象徴する言葉として PTSD や解

離症状と共に紹介され、容易に回復したり治癒したりしない、きわめて手ごわい問題といった印象を形成してきたといえる。

そこで、本調査研究では、ある意味、ひとり歩きによって手垢がついてしまった「トラウマ」という言葉を前面に出さず、「こころのケガ」というキーワードを使って事象の理解と対応実践の要諦を解説することになった。

本調査研究ではこうしたアプローチの工夫を始めたが、実際の各現場では「トラウマ」にもとづく現象の理解がどの程度普及しているのか、それはどの程度受け入れられているかという観点からこれらの質問を設定した。

「だいたいあてはまる」が最も多く 34 件(69.4%)であり、「非常にあてはまる」 12 件 (24.5%)と合わせると 46 件 (93.9%)が、子どもの症状や問題行動にトラウマが影響していることを認めていた。「あまりあてはまらない」は、わずかに 3 件(6.1%)であった。

5)-12 子どもの特性なのか、トラウマの影響なのか、判断が難しいことがある トラウマ に関する問題行動への対応は、子どもの不穏反応の根底にトラウマが影響している可能性 を考え、表面的な行動水準では必要な危険の排除・阻止を行うが、子ども自身の心情や状態、トラウマ反応とトラウマの影響に即座に気づくというアプローチが基本となる。

ただ、実際の場面では、子ども自身の未熟さや感情のコントロールの問題、発達上の課題、 あるいは認知や問題解決についての誤った学習行動などによるものと捉えられ、強い叱責 や罰としての行動制限といった指導がしばしば行われてきた。トラウマ問題の観点が導入 されたことで、そうした子どもの問題行動への対応の際に、「これはトラウマについてのア プローチを要することなのか、それとも従来通りの子どもの個人的なレベルの問題の指導 でよいのか」判断を要するような場面が増えることとなった。5)-12 は、この困惑状況について尋ねている。

「だいたいあてはまる」が最多の 26 件 (53.1%)、「非常にあてはまる」が 18 件 (36.7%)であり、合わせて 44 件 (89.8%)であった。これについて、上記 5)・11 の「子どもの症状や問題行動にはトラウマが影響している」(46 件:93.9%)の回答と照合すると、判断が難しいと感じている回答 44 件のうち、43 件が「子どもの症状や問題行動にはトラウマの影響があると感じている」という結果になっていた。つまり、子どもの症状や問題行動にトラウマの影響を強く感じている場合こそ、実際の対応の際、判断に迷いを感じていることになる。

ちなみに 5)-12 の項で「あまりあてはまらない」の 5 件 (10.2%) では、5)-11 の「トラウマが影響していると感じている」が 3 件、「あまりあてはまらないと感じている」が 2 件となっていた。つまり、10%程度の構成比をなす群では、多くの事象を基本的にトラウマの影響下にあるとして対応しているか、それほどすべての事象がトラウマを前提にしているとは考えずに対応しているということになり、それ以外のおよそ 9 割の群では、子どもの症状や問題行動にトラウマが影響しているとの観点に立ちつつも、具体的な場面では、そのつど対応上の判断に困り感があるようだった。

5)-13 施設での生活支援のなかでは、トラウマへの特別な対応はできない これは、上記 5)-7、5)-8、5)-9のトラウマについての積極的対応の困難性に関連して、現状での施設に おける生活支援でのトラウマに焦点づけた対応の適用困難の認識を問うものである。

「あまりあてはまらない」が最も多く 25 件 (51.0%)、「まったくあてはまらない」は少なく 2 件 (4.1%)、合わせて 27 件 (55.1%) であった。これと相反する「ややあてはまる」は 19 件 (38.8%)、「非常にあてはまる」は少なく 3 件 (6.1%)、合わせて 22 件 (44.9%) であった。施設での生活支援の中でトラウマへの特別な対応ができるかできないかについては、相反する意見が拮抗していた。

5)-14 個別ケアよりも、集団指導や一律で公平な対応を優先せざるをえない トラウマへの特別な対応は、しばしば、集団としての一律で公平な対応では対処しきれず、むしろ一律な対応とは対照的な個別的ケアとなる。したがって上述した **5)-13** の考え方とこの項の考え方には強い関連性がある。

「あまりあてはまらない」が 22 件 (44.9%)、「まったくあてはまらない」が 8 件 (16.3%) で、合わせて 30 件 (61.2%) であった。これに対して、「あてはまる」は 18 件 (36.7%)、「非常にあてはまる」は 1 件 (2.0%) で、合わせて 19 件 (38.8%) となり、上記 5)・13 と同様、相反する意見が拮抗していた。

6) 入所している子どもへのさまざまなアプローチの実施状況とその内容について

ここから再び施設としての体制を尋ねる。各施設での子どもへのアプローチ、とりわけ性 問題やトラウマ関係、性的搾取被害に関するアプローチの有無(設定の頻度含む)、及びそ の内容(自由記述)を尋ねている。

表 5-12 にその全体像を示す。

表 5-12 入所している子どもへのさまざまなアプローチの実施状況とその内容

		つねにやっている	だいたいやっている	あまりやっていない	まったくやっていない	無回答	合計
1 全体 (集団対象) での性教育		25	15	5	4	0	49
	構成比%	51.0	30.6	10.2	8.2		
2 個別での性教育		15	24	8	1	1	49
	構成比%	30.6	49.0	16.3	2.0	2.0	
全体(集団対象)でのトラウマに関する心理教育		0	0	11	38	0	49
3	構成比%			22.4	77.6		
<u>個別での</u> トラウマに関する心理教育		4	20	13	12	0	49
7	構成比%	8.2	40.8	26.5	24.5		
<u>退所後に</u> 安全に暮らすための知識やスキルに関する教育		16	22	8	3	0	49
	構成比%	32.7	44.9	16.3	6.1		
<u>退所後に</u> 性産業に従事して被害にあわないようにするための	教育	7	9	20	12	1	49
	構成比%	14.3	18.4	40.8	24.5	2.0	
<u>退所後の</u> フォローアップ支援のための事前教育		12	12	14	11	0	49
'	構成比%	24.5	24.5	28.6	22.4		
	合 計	79	102	79	81	2	343

1~7の取組中、「つねにやっている」と「だいたいやっている」の合計値で実施状況を みると、最も多くの施設で実践されていたのは1の「全体(集団対象)での性教育 | 40 ヵ 所(81.6%)であった。2の「個別での性教育」39ヵ所(79.6%)がそれに続いていた。 その次は、5 の「退所後に安全に暮らすための知識やスキルに関する教育」で 77.6%であ った。4の「個別でのトラウマに関する心理教育」と7の「退所後のフォローアップ支援 のための事前教育」は、共に24ヵ所(49.0%)、6の「退所後に性産業に従事して被害に あわないようにするための教育」は16ヵ所(32.7%)の実施となっていた。

一方、最も実施数が少なかったのは、3の「全体(集団対象)でのトラウマに関する心 理教育」で「あまりやっていない」が 11ヵ所(22.4%) のみであり、「つねにやってい る」と「だいたいやっている」は0件であった。

以下に、各項目の回答別自由記述を示す(表 5-13~19)。内容については、「施設内で職 員(一部の専門職を含む)が実施しているもの」「外部講師によると報告されているも の」「分校などの学校での授業の一環で実施されているもの」の3区分に分けて呈示する (3つの混合実施はいずれかの項に含めている)。一部、表現からは実施者が見分けにくい ものもあったが、明記されていないものは施設内での実施に含めた。事業の呼び名などに 固有の名称なども混在しているが、あえて手を加えることなくそのままの表記を尊重し た。

表 5-13 全体(集団対象)での性教育に関する自由記述回答 (左の「男」「女」は男子施設 女子施設を表記)

全体での性教育: つねにやっている 25か所 自由記述回答:24か所

【快晴マザーズ】寮母4名による取り組み(月1回程度)年齢、性別ごとに性教育や性被害(加害)防止、スマホ利用等 に関する話を行う。

【性犯罪防止教室】県警職員を招いての講話(年2回程度)。

【性教育セミナー】看護協会職員を招いての講話(年4回)。

男女の体のしくみと性役割。性と対人関係のマナー(プライベートゾーン、パーソナルスペース、境界)。 性の安全のためのルール(支配関係、認知の誤り、関係法令)。

|年6回の心理教育の中で、パーソナルスペース、プライベートゾーンから妊婦まで。

助産師による性教育講座(男・女)年1回実施。

養護教諭、助産師などによる性教育。

女子と男子をわけて、保健師、看護士による性教育

中学3年の男女を対象に、寮ごとなどのグループで行う(年6回)。

心理士によるグループでのSST。

性と生を考える。LGBT、DV、デートDV、エイズ、性の健康教室、思春期体験教室(出産擬似体験等)。 思春期教室 心理グループ活動 ・育児体験教室

年に5回、外部講師(看護師、保健センター職員)を招き実施。

女 (昨年度実績)①②女性の体について③④妊娠中の留意点・月経前症候群など⑤性交渉がもたらすもの。 他に距離間のワーク(パーソナルスペース・プライベートゾーン・スキンシップ・バウンダリー)、

健康の授業を心理士が行っている。

年1回程度、体験や講話を通じて性に関する正しい知識を学ぶ(講師は助産師に依頼)。

年に1回警察官によるネットリテラシーに関する講師を実施している。

学校の授業。・外部講師(保健師)を招いての授業。 年1(←2)回、外部講師(精神科Dr)による性教育を実施。

講師を招いての性教育を実施

外部の医療機関(産婦人科)医師による講義。

「いのちのせんせい」と題して講演会及びそれとつながる授業を施設内分校が実施している。

|外部講師を招いての研修会。(女子)未来のパパママ講座、古川先生の性教育。

分校など学校での実施

男 併設している分校と連携して性教育を行っている。

集団対象については分校の授業で性の講和会を行い、学園も協力している。

分校による「命の教育」。

学年別集団[一斉授業形式]で年5回行っている。

学校の授業の一環として年/1回外部講師による。

全体での性教育 : だいたいやっている 15か所 自由記述回答:15か所

・パーソナルスペースについての確認(朝会時)。・性のミニテストを月1回実施(学園独自のものを作成)。

専門職員による講話を聞いている

二次性徴、男女間の違い、人との適切な距離

グループワーク

看護師による性教育の一貫として。

保健師による性教育、距離感等。

女児を対象に性教育(生理、妊娠等、保健の知識)。

寮担当職員(夫婦制)により実施。

CAP、HALサークル。

外部講師による実施

・プライベートゾーンや人との距離感の講義。・産婦人科医の講義。

年1回の外部講師による。

講師を招いての性教育

分校など学校での実施

・中3男子グループワーク・中3女子グループワーク・小学生グループワーク・

各学年 保健・体育での授業の一環として。

学校教育(特別活動)の授業で担保。

学校の授業での性教育

全体での性教育 : あまりやっていない 5か所 自由記述回答:4か所

男子は配布のみ。

健康管理ノートにて、男女別に性のページを設け、女子は生理周期や気分、体調を記入させている(女子)。

プライベートゾーンについて。性感染症について。

|「女子会」と称して女性・心理士が行った時がある。男子についても男性心理士が行ったことがある。

分校など学校での実施

学校教育の中での性教育

全体での性教育 : まったくやっていない 4か所 自由記述回答なし

表 5-14 個別での性教育に関する自由記述回答 (左の「男」「女」は男子施設 女子施設を表記)

個別での性教育 : つねにやっている 15か所 自由記述回答:15か所

・性のミニテストを月1回実施後、個別面接し、個々の能力に合わせて確認する。・学園内で定められた性教育。

| 男 | 入所する子どもは個別に基本的な性教育実施。性加害の子どもに対しては、性治療プログラムを実施。

入園オリエンテーション「プライベートパーツ」「性暴力とは」の説明。

必要に応じて、心理職、養護職員、寮担当が個別に実施する。

|男子寮:個別の案件に応じて行っている。女子寮:産婦人科受診の際にDr.から感染症・避妊等の話をしていただいている。 入所中に性的問題行動が起きた場合、必要に応じて加害児童に対して性教育を実施。

個別加害プログラム

セラピストによる性暴力防止プログラム。

【心理面接】性加害を行った児童については、性教育に加え、加害に至った要因や対策を児童と一緒に考えるようにしている。

心理司が行っている。

個別ケースワーク等の時間に性教育部会で作った資料で学習。

| 女 距離間のワーク(パーソナルスペース・プライベートゾーン・スキンシップ・バウンダリー)。生理周期、月経前症候群。 外部講師による実施(施設内での実施を含む)

不純異性交遊など、性問題のリスクが特に高い男女について、外部講師が個別に行う。

・児相心理司による面接。・鑑別所職員による個別面接。

|性被害・性加害児童に対して市販されているテキストにより性教育を行ったり、

外部機関による心理面接(性教育)を実施している

分校など学校での実施(施設内での実施を含む) 併設している分校と連携して性教育を行っている。

個別では入所時に養護教論中心となってプライベートゾーンや対人距離について指導している。

また施設心理職員が性の講和会のフォローアップをしている。また性加害児に対しては性加害支援プログラムを実施してい

個別での性教育 : だいたいやっている 15か所 自由記述回答:15か所

児童相談所の心理士によるプログラムなど。

学園の心理職員による面接等。

必要に応じて性加害プログラムを実施

マイステップの利用。

性加害児童に対する性(生)教育プログラム。

必要な児童(性加害児童、性被害児童等)に対する心理教育。

プログラム

認知の誤り、内的、外的バリア、被害者感情、関係法令。

該当する児童(特に加害児)について月1回程度。

保健領域から性被害者のトラウマ症状、正しい性処理等。

寮担当職員や心理士による性教育。

性加害児に対して。

|女 | 保健師による必要な児童に対してのみ。距離感、男女の性の違い、性病について等。

性加害経験のある子供に施設心理士が性に関する心理教育を実施している。

また性的逸脱のある子供には、生活寮職員が性教育を行っている。

男子は心理士が実施。

個別での性教育 : だいたいやっている 15か所 自由記述回答:15か所 つづき

パーソナルスペース、妊娠と避妊について、性感染症について、男女交際、社会規範、第二次性徴について等。 性犯罪 ・認知、感情 ・被害者への影響。・再防犯止計画 ・真の同意(誤った認知)。・性加害に至る様々な壁。

各児のニーズに応じて、司法教育、心理教育、性問題行動へのプログラム等を行う。 ・心理士との面接時に話をする。・必要に応じて、案職員と個別に話をする。

<u>関 ○ 小理療法士による定期的な面接やプログラムを組んで対応。</u>

女子児童への聞きとり。

男 主に(心理面接を含む)個別面接で対応。 外部講師による実施(施設内での実施を含む)

| 男||性加害児童への児相保健師による性教育。性加害児童への児相心理司による性加害プログラム。

分校など学校での実施(施設内での実施を含む)

・中3男子グループワーク・中3女子グループワーク・小学生グループワーク・

各学年 保健・体育での授業の一環として。→必要な児童に対して、心理療法のなかで

個別での性教育 : あまりやっていない 8か所 自由記述回答:5か所

良いタッチ、悪いタッチ、境界線、プライベートゾーン、妊娠、出産、性感染症、SNS等の危険性等必要と思われる児童に行う。

性的な問題行動がある時や集団での性教育を受けた後、質問があれば対応する。

面接にて、境界線やタッチについて話す。

性知識の乏しい児童に対し(性被害、性経験のある)に個別に行ったことはある。

外部講師による実施(施設内での実施を含む)

性感染症について、妊娠について、個別で事案が発生した時、児相と協力して保健師さんに来てもらったりしているが、 施設としては少ない。

個別での性教育 : まったくやっていない 4か所 自由記述回答なし

個別での性教育 : 無記入 1か所 自由記述回答 1か所

看護師が中3児童対象で実施。

表 5-15 全体(集団対象)でのトラウマに関する心理教育 あまりやってない のみ自由記述あり

全体(集団対象)でのトラウマに関する心理教育 あまりやっていない 11か所 自由記述回答:3か所

今年度に初めて、女子のグループワークの中で行った。

必要に応じて心理士が実施。

心理職が必要に応じて実施する。

表 5-16 個別でのトラウマに関する心理教育の自由記述 (左の「男」「女」は男子施設 女子施設を表記)

|個別でのトラウマに関する心理教育 : つねにやっている 4か所 | 自由記述回答:4か所

|【心理面接】入所前、入所後の問題行動について、"こころのけが"という内容でトラウマの影響を説明することがある。 寮担当者からの要請により、学習心理士や二相の心理士が行う。

必要な児童に心理士が実施。

|女 |「わたしに何が起きているの?」を使用して、一人一人に説明して、一緒に考えている

個別でのトラウマに関する心理教育: だいたいやっている 20か所 自由記述回答:20か所 トラウマケア

アンガーマネージメントの中で少し取り入れるようにしている。

セラピストによる心理教育。

|心理司が行っている。 |必要な児童に対し「わたしに何が起きているの?」の冊子を用いて実施。

心理職による個別の面接。

症状、被害者心情、対処法。

| B | PTSDが見られる児童で、それに対して解消しようという意志や力が育ってきた児童に対してTF - CBTを行っている。 心理士や精神科医師による心理教育。

本人が自覚できているもので、児童心理司と連携できるケースについて、施設心理士が実施している。

トラウマに係る心理教育。・認知、感情。・リラクセーション ・トラウマ・ナラティブ 児童が日常生活で話をしてきた際や、症状を出している時に心理教育を含んだ直しをしている。

児童によっては、個別で話す時に心理教育を入れる。

|心理士との面接で行う。

心理療法士による定期的な面接やプログラムを組んで対応。

|心理士による面接。

- 男 個別心理面接で実施している。トラウマについて説明したり、病状に関する相談を受けたりしている。
- |男||主に(心理面接を含む)個別面接で対応。

・心理職が必要に応じて実施する

外部講師/機関による実施(施設内での実施を含む)

医療機関で治療を受けている児童に対し、Drと連携の元実施している

分校など学校での実施(施設内での実施を含む)

・中3男子グループワーク・中3女子グループワーク・小学生グループワーク

・各学年 保健・体育での授業の一環として。→必要な児童に対して、心理療法のなかで

個別でのトラウマに関する心理教育 : あまりやっていない 13か所 自由記述回答:7か所

わたしに何が起きているの?~自分についてもっとわかるために~の冊子の内容を必要と思われる児童に行う。

個別でのトラウマに関する心理教育: あまりやっていない 20か所 自由記述回答:20か所 つづき

必要に応じ、"わたしに何が起きているの?"等を用いた説明。

テキストを使用した面接。

面接で適宜とり上げる程度

外部講師/機関による実施(施設内での実施を含む)

医療機関でのトラウマフォーカスト。

必要に応じて心理教育やトラウマケア(TF-CBT)を児童相談所と協力して行う。

男 必要児童への児相心理司による出張面接。

表 5-17 退所後に安全に暮らすための知識やスキルに関する教育の自由記述 (左の「男」「女」は男子施設 女子施設)

退所後に安全に暮らすための知識やスキルに関する教育: つねにやっている 16か所 自由記述回答:16か所

薬物、アサーション・ストレスマネジメント・感情の心理教育、安全計画を子どもと作成、

相談場所や方法、SNS。寮生活や授業で学んだのち、

女 必要に応じて専修科に入科し、職場体験実習や退所後に必要な知識を学ぶ機会を設けている。

|寮担当職員が生活の中や個別面接の場面で、SNS等の危険性や性産業の危険性、相談機関等についての情報提供を行っている。

|中学3年の男女を対象に、グループワーク(全12回)を行っている(全員ではなく、能力面に配慮し人選)。

中3の退所前の時期に、リービングケアとして集団で実施。

リービングケアとして対象児童に必要な内容を個別に実施。

リービングケアの中で、退所後に起こりうる問題や、SOSの出し方について取り扱う。

SST、薬物乱用防止、携帯電話などの情報モラル教育。

|男|必要と思われる児童に心理教育やSSTを実施している。

課題に対する対処法や相談先の指導等。

寮長、寮母、心理司が行っている。

日々の生活の中での寮職員による教育。

日常生活の中で、必要に応じて伝えている。

1に含めて実施している。

分校など学校での実施(施設内での実施を含む)

退所後の個々の状況に応じて生活寮職員が行っている他、施設内学校でスクールソーシャルワークを担っている施設職員が、 |年度後半に希望者に対して授業を実施している。

入所後一定期間が経過した児童については、組織(施設・分校)、職種(寮・心理・教員)を問わず随時働きかけを行っている。 具体的には上述した性教育、個別面接の内容に加え、退園後の進路をイメージさせながら発生しうるリスクやその対策等を児童と一緒に考 えている。

- 男|寮担当職員、心理療法士、学科指導員、分教室教員による日々の支援。
- | 男||施設の教育そのものが、子どもの自立のためなので、生活の中で教えていない。

退所後に安全に暮らすための知識やスキルに関する教育: だいたいやっている 22か所 自由記述回答:20か所

「地域で安全に暮らすために」の冊子を用いて実施。

寮で個別に実施。

寮にて個別に面接している。

|児童に対し個別に情報をつたえる。

日常の会話の中で事例などを紹介している。

薬物乱用防止、セカンドステップ、パソコン、SNSの危険性。 セラピストによる心理面接。生活場面での教育。中卒児童は研修科(中卒児向けのカリキュラム)での教育。

中卒児童に対しては、性にかかわらず様々な面で行っている。

スマホの取り扱いの注意する教育。・自分を大切にする教育。

消費者教育の一部として実施。

| 男| 心理面接を含む個別面接で対応する他、SSTグループの実施による。

(女子)SST

|女|ひとり暮らしの知識・常識、生命や男女の問題等。

|相談先の確認、調理や就労力、SSTの実施を児童によっては取り組む。自立向けのテキストの書き写し。

男インターネット利用に関する講座。

SNS確認。・アサーション、ACT等、心理士の集団グループワーク。

グループ学習会(お金の使い方など)。

注意換起程度。

外部講師/機関による実施(施設内での実施を含む)

|寮担当や児童相談所のケースワーカー(心理士)による面接。

外部相談機関の紹介。

分校など学校での実施(施設内での実施を含む)

分校主導の非行防止教室。・個別の指導。

中3男子グループワーク・中3女子グループワーク・小学生グループワーク・各学年 保健・体育での授業の一環として。

退所後に安全に暮らすための知識やスキルに関する教育: あまりやっていない 8か所 自由記述回答:1か所

アサーショントレーニング

表 5-18 退所後に性産業に従事して被害にあわないようにするための教育の自由記述 (左の「男」「女」は男子施設 女子施設)

退所後に性産業に従事して被害にあわないようにするための教育: つねにやっている 16か所 自由記述回答:7か所 SNS、距離間のワーク(自分を大切にする)、性産業の危険性、生活を通して大切にされる、大切にする 女 寮においては寮担当職員が生活の中や個別面接等の場面で危険性を説明したり、性病等や性的搾取・反社会性の高い団体と 関わるリスクなどの話をすることがある。 ついても、集団、個別での性教育等において、性に関する正しい知識、リスクを理解させるようにしている。 また性産業については、売春等も含めて犯罪に直結する可能性があるため法教育も行っている。 中3の退所前の時期に、リービングケアとして集団で実施。 寮長、寮母が行っている。 そのようなリスクがある児童に実施。 1に含めて実施している。 外部講師/機関による実施(施設内での実施を含む) リスクの高い児童に対して、外部講師が個別に行う。 退所後に性産業に従事して被害にあわないようにするための教育: だいたいやっている 9か所 自由記述回答:9か所 寮職員による個別での教育。 寮にて個別に面接している。 中卒児童は研修科での教育。 ·SNS確認。·学園内で定められた性教育。 性教育とあわせて話をしている。 必要だと考えられる児童に対して行っている。 外部講師/機関による実施(施設内での実施を含む) 産婦人科医の講義。 (女子)SNS サポートセンターの講座 分校など学校での実施(施設内での実施を含む) ・中3男子グループワーク・中3女子グループワーク・小学生グループワーク・各学年 保健・体育での授業の一環として。 退所後に性産業に従事して被害にあわないようにするための教育: あまりやっていない 20か所 自由記述回答:10か所 退所後とは限らず、ネットでの性被害について児童に研修をしている。夏休み年1~2回程度。 SNSによる逸脱があった子供については、メディアリテラシーの観点から行っている。 ・日常の会話の中で事例などを紹介している。 該当児のみ、個別の課題にあわせて。 寮で個別に話をする場合もあるが、組織として行っていない。 主訴等に対する個別面接。 注意換起程度 外部講師/機関による実施(施設内での実施を含む) 警察(サポートセンター)による指導を受ける。 先輩からの話。 講師を招いての性教育。 表 5-19 退所後のフォローアップ支援のための事前教育(左の「男」「女」は男子施設 女子施設)

退所後のフォローアップ支援のための事前教育: つねにやっている 12か所 自由記述回答:12か所 ①安全計画作成②特性理解と対処スキルを子どもとともにまとめて、次の支援者と共有する寮生活や授業で学んだのち、 必要に応じて専修科に入科し、職場体験実習や退所後に必要な知識を学ぶ機会を設けている。 退所後の再被害のリスクを低減する方策を子どもとともに考え、退所後の地域での支援機関や支援者と共有すること (安全計画作成)を大切に考えている。 中学3年の男女ごとに、リービングケアとして、退園生から退園後の生活について話を聞く。 また、アフターケアについて事前の説明を行う(相談、訪問について)。 中3の退所前の時期に、リービングケアとして集団で実施。 児童本人に対し、退園後も電話や来園が可能であること、また必要時には当園だけでなく児相等の関係機関の 支援を受けるようあらかじめ伝えている。 子供本人と退所後のリスクについて検討し、アフターケア計画を作成している。 退所後のアフターケアをどのように行うかは事前に児童と話をしている。 退所後1年間のアフターケアを実施することについて、事前に説明をし理解を促進する。 アフターケアの内容の説明等を実施。 退所予定児童全員への寮職員による事前教育。 退園後の支援計画の説明。 目標、設定、みとおしの提示 容母が行っている 退所後のフォローアップ支援のための事前教育: だいたいやっている 13か所 自由記述回答:10か所

寮担当による面接

寮にて個別に面接している。

寮担当職員、心理療法士、学科指導員、分教室教員による日々の支援。

個々の状況に合わせて個別に実施。

男 退所後に想定されるリスクと対処法を確認する。

|退所前に訪問や連絡によるアフターケアを行うことを説明している。

困った時にどこに連絡すべきか、退所前に児童と話す 外部講師/機関による実施(施設内での実施を含む

警察(サポートセンター)による指導を受ける。

SAVEぐんまのお話(女子)。・退園決定児童への性教育。 分校など学校での実施(施設内での実施を含む)

中3男子グループワーク ・中3女子グループワーク ・小学生グループワーク ・各学年 保健・体育での授業の一環として。 退所後のフォローアップ支援のための事前教育: あまりやっていない 13か所 自由記述回答:10か所

退所後に利用できる社会資源の一覧表を配付している。

スマートフォン、SNSの教育。

退園前の心理面接で連絡をすることや紹介をする程度。

男 性被害に特化した対応は行っていない。

以上の自由記述をみると、回数では「単回」「複数回」、実施形態では「全体」「グループ」「個別」などの設定を通じて、施設現場でかなりの性教育、性的被害及び性の安全に関する子どもへのアプローチが展開されていることが示された。また、本研究班が今後の展開として重視しているトラウマインフォームド・ケアについても、個別的な心理教育は 31 ヵ所(63.2%)で何らかの実践経験があることが示された。それぞれのアプローチの実施者としては、生活処遇職員の場合と、施設に配置されている心理士、看護師、保健師などの専門職及びそうした職員が協同で行っている様子が見受けられた。

これらの施設職員による実践は、退所後のフォローアップまでを含むもので、あくまで自由記述による任意報告であるが、のべ162件の自由記述が得られた。また、外部講師、警察や児童相談所等の職員が担当している事業については、それよりも少ないものの、のべ35件の自由記述が得られた。また、施設内学級の教員が主体となり、授業の一環として性教育などがカリキュラムに組まれていたり、施設内学級の活動としてグループワークが組まれていたり、なかには個別指導も含めて取り組まれているものもあり、のべ14件の報告があった。

これらの調査は、任意の報告であるため参照情報として扱うことが望ましいが、今後、こうした活動の詳細を調査する際の基礎資料とすることが有効と考えられる。

7) 平成30年度中に職員が受講した研修(施設での把握があるもの)

児童自立支援施設に入所する子どもは、社会的養護施設に入所する子どもの中でも、とりわけストレスの高い逆境的な環境で育ち、思春期にこころの傷つきを抱え、「こころのケガ」と表されるトラウマに起因するような問題を示す子どもである可能性が高い。そのため、発達障害や ADHD、反応性愛着障害などの診断をうけている子どもも少なくない。こうした子どもが示すさまざまな問題や症状と向き合う施設職員は、それだけに高い専門性が求められる。

こうした課題意識のもと、職員が受講している研修について、以下の8領域と「その他」 を入れた9領域について、平成30年度の実施状況を尋ねた。

児童自立支援施設の職員が受けた研修として設定した 8 つのテーマの項目内容は、以下のとおりである。

- ① 虐待の内容や影響に関するもの
- ② タッチメント (愛着) やアタッチメント障害に関するもの
- ③ トラウマやトラウマ症状 (PTSD) などに関するもの
- ④ トラウマインフォームド・ケアに関するもの
- ⑤ 一般的な性教育に関するもの
- ⑥ 性的虐待・性暴力被害に関するもの
- ⑦ 性問題行動(性加害行為)に関するもの
- ⑧ 児童ポルノなど子どもを対象とした性的搾取・産業に関するもの
- ⑨ その他(自由記述)

平成30年度に核施設の職員が受講した研修の施設別の実施領域を図5-6に示した。全体

では、3講座と6講座をピークにした二群に分かれ、かなりのバラツキがみられた。

「その他」の項目は、テーマ数だけでみると 18 テーマが報告されていたが、実施回数は 不明である。

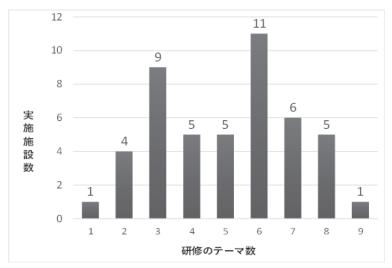


図 5-6 平成 30 年度に各施設の 9 分野の研修の実施状況

平成30年度中に各施設の職員が受講した研修の種類別件数を表5-20に示した。8分野のテーマで、のべ236の研修テーマの受講が報告された。「その他」の研修については、18ヵ所で報告があり、自由記述の内容を列挙した。

8 つのテーマで最も多かったテーマは「虐待の内容や影響に関するもの」であり、44 ヵ所(89.8%)で研修受講があった。「アタッチメント」は37ヵ所(75.5%)と「トラウマ症状に関する研修」30ヵ所(61.2%)が、その次に多い研修テーマとなっていた。この上位の3 つのテーマは、各施設で合わせて研修受講されていることが多く、表5・20 によると27施設(55.1%)で受講されていた。

「無回答」が1施設あったため、厳密には48施設の回答となるが、そのうち5ヵ所では「虐待」の研修は受講されておらず、8テーマでの研修全体で一施設あたり1~3テーマのみ受講されていた。その代わり、「その他」の項で多数のテーマが提示されていたが、いずれも、一般的な生活指導に力点があるテーマのようで、性暴力被害やトラウマが扱われているかもしれないが主たるテーマとなっていない印象がある。

ちなみに、この 5 施設は先の 表 5.9 「子どもへの対応」に関する以下の事項について、回答者の個人的意見として最も近いもので「5 子どもが自ら性的害体験を開示しないうちは職員から尋ねるべきでない」「6 子どもの性被害やトラウマ体験を尋ねることは、かえって子どもに害を与える危険性がある」で共に「非常にあてはまる」1 件、「だいたいあてはまる」3 件、「非常にあてはまる」1 件、「だいたいあてはまる」4 件であった。「7 子どもの性被害やトラウマ体験について、どのように尋ねたらよいかわかわからない」で、「だいたいあてはまる」4 件、「13 施設での生活支援のなかでは、トラウマへの特別な対応はできない」で「だいたいあてはまる」3 件といった回答状況にあった。これらの回答傾向より、トラウマ問題を扱うことに積極的ではない傾向が認められた。

表 5-20 平成 30 年度中に職員が受講した研修 (施設での把握があるもの)

	虐待の内容や影響に関するもの	ント障害に関するものアタッチメント (愛着) やアタッチメ	などに関するものトラウマやトラウマ症状(PTSD)	るものトラウマインフォームド・ケアに関す	一般的な性教育に関するもの	性的虐待・性暴力被害に関するもの	の性問題行動(性加害行為)に関するも	関するもの子どもを対象とした性的搾取・産業に	その他	合	そ の 他 の 研 修 内 容
	•	•	•	•	•	•	•	•	•		権利擁護研修・被害確認面接
-	•	•	•	•	•		•	•		5	The Third Committee Commit
-	•		•		•				•	1	LGBTに関するもの。
		-									L G D I に関するもの。
	•	•	•	•	•	•	•			2	
	•	•	•	•	•		•			1	
		•	•	•		•	•			1	
	•	•	•	•		•	•			3	
İ	•	•	•	•			•			1	
-	•			•				•		1	
-	•	•	•		•	•	•	•		3	
-	•		•		•	•				5	
-	•	_	•						•		交/支際よいたのいて、 ラ がした
-		•								_	発達障がいについて、コグトレ。
-	•	•	•				•	•		1	
	•	•	•					•		1	
	•	•			•	•		•		1	
	•	•			•	•	•		•	1	・支援技術に関すること (少年院、児童養護施設での研修)。 ・子供の権利擁護に関すること (職場内、外の研修)。 ・組織連携に関すること (職場外の研修)。
		•			•	•				1	
Ì	•	•			•		•		•	1	発達障害に関するもの。
-	•	•			•					1	
-		-									
-	•	•			•	•				3	
	•	•							•	1	(2018年度以外で)研修の機会が少なく、個人で受けている場合も多い。
	•		•		•					1	
Ī	•		•			•				1	
	•		•							1	
}	•					•				1	
-											
	•						•	•	_	1	
[•						•		•	1	武蔵野学院の合同学習会を利用し、性加害児のケース検討会を実施した。
							•			1	
Ī	•								•	1	SNSの危険性について。
		•			•	•				1	
					•		•		•	2	・思春期の問題行動とその対応。・性感染症の理解と予防。 ・アンガーマネジメントの基礎。 ・児童自立支援施設で生活する意味。 ・社会的養護及び里親支援の現状と課題。 ・子どもたちへの対応〜特性を踏まえた支援〜。 ・社会的養護が果たす役割と社会が求める施設のあり方。 ・10代の困難を支える〜自傷行為の理解と支援のあり方を中心に考える〜。 新任職員研修、中堅職員研修、ケアワーカー部会研修、社会福祉職員研修、退所児童等支援セミナーetc。
							•			1	
無回答										1	
크그計	44	37	30	16	31	30	33	15	10	246	

8) 性暴力被害のある児童への対応に関して施設として課題だと感じていること

各施設の回答者から、「性暴力被害のある児童への対応に関して施設として課題だと感じていること」についてのコメントを自由記述で求めた。49 施設中、36 施設(73.5%)から回答があった。

多岐にわたる言及があったが、本調査研究の視点から、以下の **5** テーマに便宜的に分類 した。

- ①トラウマケアに関すること
- ②さまざまな被害者ケアの課題に関すること
- ③施設入所後の性被害開示や子どもの性被害歴の把握に関すること
- ④現時点で心がけている対応と課題について
- ⑤体制整備の課題等に関すること

なおいくつかの記述に固有名詞が入っており、先述の意見欄では内容を具体的に示す上である程度残したが、ここでは調査の設定条件からも、固有名詞は削除した表現に入れ替えている(表 $5\cdot21$)。

表 5-21 性暴力被害のある子どもへの対応に関して施設として課題だと感じていること ①トラウマケアに関すること

トラウマケアに関すること

1216文字

性被害児童のトラウマケアについては、今のところ施設としては手立てがない。・上記のことについては県内の医療機関、児童相談所でも専門的なケアを実施できていないのが現状である。

子どもの問題行動の背景にトラウマの影響がどれだけあるのか。職員間でもとらえ方にばらつきあり。

性暴力被害について、本人からの開示がなければ、把握することが難しい。・トラウマに対して、対応スキルが確立していない。・ハード面において、個室化されていない。

入所児童の多くが、特に女子についてはほとんどが、性的被害にあってきたと推察されるが、児童相談所等で本人が語ってくることは稀であり、また記憶自体を封印している場合もあると思われる。一方でそのトラウマが生活の困難さや生きづらさを生みだしている可能性もある。・トラウマインフォームドな視点から子供たちを見ていくことで、「善悪」「甘え」「わがまま」などの日常的な視点が変化し、子供自身も安心感を重ねることで、被害事実の言語化が増え、ケアが促進されると思われる。◎今の施設の課題はケアワーカーのスキーマを変えていくことである。

当施設では一年処遇を基本としているため、治療可能な時期には、退園が目前となる。・マンパワー不足から個別の指導が十分になされない。・トラウマケア・治療について専門性を有する機関(児相・病院)がない。

短期間での治療は非常に難しく又、集団の中でのPTSD症状で他生にまで影響を及ぼすこともあり対象児童の支援に悩まされることが多々あった。

被害児童が加害児童になりやすい。・性化行動に移りやすい。・トラウマケアにより、日常生活に支障を来たさないよう努め、よりよい人間関係が築けるようにする。

当園にも性被害を受けた児童が入所していたことがあるが、フラッシュバックで体調不良になる、心理面接中にひどい解離を起こす等の状況があった。また何気ない日常生活においても、前後の脈絡無く過覚醒や解離を起こす、自傷行為に及ぶ、幻覚(霊が形に出入りする等)、悪夢、不眠等の症状を訴える児童がいた。これらの児童においては、性被害のみならず、虐待等の逆境的体験を経ていることがほとんどで、上述した行動の要因は複雑で根深いと感じる。そのため処遇にあたっては、医療機関への通院や心理士によるカウンセリングの活用、職員間での専門知識(トラウマ等)の共有等を実施しているが、上述した児童においてはリマインダーが多く、生活場面、分校場面での何気ない働きかけがトラウマを想起させてしまう。自立に向けて必要な助言・指導を行いたい一方で、児童が抱えるトラウマへの配慮も欠かせないため対応する職員は都度葛藤している。なお当園は夫婦小舎制で運営しており、職員数は交代制の施設と比較すると少ない。児童と密な関係性を構築できる一方で、処遇困難な状況が発生した場合、職員が心身ともに疲弊しやすいため、組織内のサポート体制をより充実させる必要があると考える。

トラウマケアに関すること つづき

399文字

トラウマ、あるいはトラウマケアについての職員間での周知、理解。・性被害経験のある児童についての職員間での理解。・生活場面での児童対応についての理解、実践(児童が被害体験を話し出した時の声かけ、対応など)。・寮職員、施設心理士、児相心理司等での役割分担。・被害児が女児で、施設心理士が男性であった場合の支援のあり方。また、女子寮に配置された男性職員の関わりのあり方。・主訴で性問題があれば、児相からの資料に性に関わる情報があるが、性格行動などが主な問題ケースだと、性に関わる情報の聞きとりがなされていないことが多い。

対人関係の取り方が難しい。・問題発生時や事後の対応に苦慮。・生活場面でのFBの対応。・外部講師による継続的な性教育の実施。・男児の性被害の重さとその理解。・トラウマインフォームドケアの一人歩き(理解と対応の重要性)。

トラウマケアの一般的な知識不足。·SV不在 ·医療との適切な役割分担。

トラウマに関するコメントでは、トラウマケアの専門性の実装に課題があること、被害開示の有無とタイミングについて、施設入所前に子どもが児童相談所に開示することが少なく、施設入所後の開示にもならずに症状が出現しているとみられるような事例対応に苦労している様子がうかがわれた。

もう 1 点は、トラウマへの対応を治療優先に考えるか、支援対応優先と考えるかの整理が必要かもしれない。トラウマからの回復は長期にわたる過程を想定しなければならず、それを短い限られた期間で一定の成果をあげるところまで進めることは、極めて困難であるのは当然である。これに対して、その場その場の支援においてトラウマの影響を想定した対応を行うことは、いつからでも、どこででも、必要かつ効果的なチャレンジを開始できる。この点が、今後の議論の整理ポイントとなるかもしれない。

表 5-22 性暴力被害のある子どもへの対応に関して施設として課題だと感じていること② さまざまな被害者ケアの課題に関すること

様々な被害者ケアの課題に関すること

230文字

知的あるいは情緒面で障害を持っている児童に対する対応。・近親者より性暴力を受けた児童に対する対応。・多数の者より性暴力を受けた児童に対する対応。・被害を受けた児童をケアできる専門家が不在。

同性間で性的逸脱行為(本人らの意識では遊びやふざけの延長で、プライベートパーツをさわりあう、なめあう等)があったとき、ケースにもよるが、そのまま同施設、同寮で継続指導となることが多い。その都度、個別/集団に対して心理教育を行うが、なかなか伝わりにくいと苦慮することが多い。

ここでは、性暴力被害のさまざまな内容・種別による具体的な対応や、性的問題行動への対処についての専門性の問題が扱われている(表 5-22)。SV を持つチームアプローチの展開がおそらく必要な課題であろう。

表 5-23 性暴力被害のある子どもへの対応に関して施設として課題だと感じていること ③ 施設入所後の性被害開示対応や子どもの性被害歴の把握に関すること

施設入所後の性被害開示対応や子どもの性被害歴の把握に関すること

965文字

性暴力被害のカミングアウトまで至っていないことがある。・入所の主訴に対する支援が中心なため、性暴力被害があったとしてもそのケアに手が回らない状況である。

性暴力被害については、児相からの入所時前情報でない場合には必ず入所した以降確かめるようにはなっていない。・入所中に性に関するアンケートを取る体制が整っていない。

入所後に過去の性暴力被害を訴えた時の対応(被害確認面接)。

入所中に起きた性加害、被害児のその後の生活場所について。

生活施設では、児童から開示があった場合にそれを受け止めていくことから始まると考える。交替制勤務のため、児童によっては信頼を寄せた職員に秘密の告白をすることが多く、児童は他職員への共有をよしとはしないことが多いが、そこを秘密の共有は(打ちあけられた職員は)できないこと、あなたにとって大事なことのため、知らない職員による不用意な発言等で二重に傷つくことがないよう少なくとも寮職員は共有することを伝えている(児童へどこまで共有するかを伝えるか実際は児童へ伝えているよりも広く共有しており、知らないことになっている職員もいる)。・個別プログラムの導入については、児童自身の施設生活が落ち着き、その問題に向きあえるだけの素地ができていなければ難しいと感じる。・支援する(している)職員が人事異動により対象児童よりも先に学院を出る可能性がある。

施設入所後の性被害開示対応や子どもの性被害歴の把握に関すること つづき

383文字

性暴力被害について、児童、それに関わる当事者等の証言にくい違いがあり、その事実認定が難しいことや、本児から訴えに対して、 どのような対応が必要か苦慮するところである。・これまでは、児童相談所と情報共有し、対応についても児童福祉司、児童心理司、 学園職員、学園心理士らで検討し、内容の見立て、対応の方法、役割等を決めて動くことが通例である。・課題としては、日頃からの 児童との関係作り、トラウマケアに関するスキルアップ、生活とケアアプローチの両立方法等があげられる。

性暴力被害について、入所前にわかっていない場合が多い。入所後の児童の状況や児童の開示によって、発覚することも多く、対応 や支援や後手にまわってしまうことあった。入所前のアンケートや聞き取りなど、事前に判明していない場合も聴取する必要があると 考える。また性教育に関してのプログラムも早急に必要であると感じている。

本調査研究では、児童自立支援施設に入所した子どもが、施設入所後の生活場面で、それまでは把握されていなかった施設入所前からの性被害経験を開示した場合、どうすればよいか、また現状ではどのような状況にあるか、に注目してきた。自由記述をみると、実際に開示をめぐる課題が扱われている実態が報告されている。入所以前にすべてを把握することは難しいこと、何らかの開示があったとして、それをどう扱っていくのかという手順や体制の問題、生活課題、入所理由となっている矯正的な方針と、被害に係る問題症状への対応の観点整理や具体的な運営についての整備が課題であることが明確に報告された(表 5・23)。

表 5-24 性暴力被害のある子どもへの対応に関して施設として課題だと感じていること ④ 現時点で心がけている対応と課題について

現時点で心がけている対応と課題について

361文字

分校と施設職員との情報共有。

児童相談所との役割分担(心理的アプローチの方法等)。

施設の特性から、入所者のうち一定数は、性加害や被害を課題として抱え入所してきます。その中で施設として一番気をつかうのは施設内で再度、性問題の加害・被害を出さないことになりますが、設備や人員の観点が十分であるとはいえないのが現状です。その中で、まず安心できる環境を整えたうえで、ケアを行っていくことが重要と考えます。

性暴力、被害のある児童が発達障がいや被虐待経験を有する場合がほとんどで、どのように性教育をすれば、効果があるのか研修等を重ねて勉強しているが非常に難かしい。

医療機関と連携してのトラウマ治療・精神的ケア。・被害の度合いによっては、警察・司法との連携のあり方(本人、保護者の意向を見据えての支援方法)。

他児童や職員との距離のとり方。

回答をみると、生活を安全・安心な場にすることと被害へのケアを展開することが併行課題として意識されている様子がうかがわれた(表 5-24)。これは、トラウマインフォームド・ケアの中核的な考え方に通じる。その他、関係機関との情報交換や連携について、あるいはケアの内容、バウンダリーの保障に関する距離の取り方などの言及がみられた。いずれも、現場で子どもの性被害問題に取り組む際の重要事項である。

表 5-25 性暴力被害のある子どもへの対応に関して施設として課題だと感じていること ⑤体制整備の課題等に関すること

体制整備の課題等に関すること

359文字

①裁判所は虞犯送致に対して消極的であり、性被害児童を守るために福祉的支援への認識が弱いこと。②施設入所あたって入園前から援助計画を児童相談所と話し合っておくこと。③施設の生活の中では、問題性が出にくい傾向がある。④日々の生活支援とは遠い問題になってしまっている。⑤職員側は問題性を感じていても、どういう介入を行ったらよいか難しい面があること。⑥施設のハード面で個室がないこと(プライベートなスペース確保)。⑦性の問題は専門家(心理職、養護教員)まかせの傾向があること。⑧性の問題(男子・女子)への組織としての対応が定まっていないこと。⑨性加害・性被害ともに生活支援の中で取り扱うべき間接課題を整理して生活課題に落とし込む必要があること。

個別対応する部屋の不足。・プライバシーの保持。・聴取のあり方。・トラウマへの対応。

体制整備の課題等に関すること つづき

1137文字

研修は現状を知る程度の無理・単発のものばかりであり、あまり身になるものはないように感じます(質の高い研修は、大都市などに多い)。しっかり基礎・応用を学んで、実践に生かせるようにしたいですが、そのための体制が保障されていません。自費・休日を使っていますが、限度があります(土日に休むのも寮長・寮母は難しい)。施設としての課題です。

心理職及び精神科のDrが非常勤であり常勤でない。・児童は集団で生活しているため、個別対応が難しい。・児童間での情報共有による誤学習の修正が難しい。

女性心理士が1名しか配置されておらず、ケアを実施するには、対象児童の数と比して、つり合っていない。また、女性心理士も性加害治療プログラムを担当しており、被害児のケアまで手が回らないのが現状。・被害意識のない児童への性教育の困難さ。・児相聴取で被害があるとわかっている児童に対し、どのタイミングで介入すべきかどうか(子ども自身からカミングアウトがない場合)。・集団生活を行っている中で、被害児童のケアの余波を、寮として受け止め切れるかといった点は、システム的に難しさを感じている。

生活指導が中心であり、集団生活の中で、どのように配慮しながら支援した方がよいのかについて、ノウハウがない。職員も、心理的ケアの専門知識を有する職員がいないため、実際にどのようにケアをしていいか分からないのが正直な話しである。(女子)心理職が専任配置されると良い。

心理職が配置されていない。

心理的ケアを行える人的配置がない。か書した児童が一時保護から寮に戻ってきて、加害者と被害者が同じ空間(寮)にいること。

性暴力被害のある児童がいたとしても、日々の生活支援で手いっぱいになってしまい、手をいれられない。・専門的にかかわれる職員 (児相職員も含む)が少ない。・被害児が「被害」と思っていない。自覚がない。・開示されても対応するノウハウがない。※加害児・被害児の分離ができない。

性的加害を起こしてしまう児童は何らかの性的被害を受けていると考えられている。性的加害児として、支援を進めるにあたり、性的被害について同時に進めることは難しく、できれば児童相談所で一時保護中にきちんとしたアセスメントとケアをして頂き、入所後の性加害としての対応も児相と役割分担し支援したい。

心理士の配置はあるが、児童自立支援員としての配置である上に、1名であり、体系的・継続的支援が行いにくい。・性加害者(男子寮)としての入所が多く、被害者の入所はほとんど無いため、実践としての積み上げが薄い。・施設内において、男児から男児への、また、女児から女児への性暴力が発生したケースが過去に有り加害の可能性のある児童の把握と対応について常時検討が必要である。

5 つのテーマに分類した結果、「トラウマに関すること」の総文字数が 1615 文字で最も 多く、その次が「体制整備の課題等に関すること」の 1496 文字数であった。体制整備に関 しては、さらにいくつかのテーマが示されているようにみえる。

まず、性問題を生活課題の中に落とし込むための体制整備、そのなかには、特定の専門職だけに特化できない性被害を抱えた子どもへの支援課題がある。これに関しては、先の項で意見相反の拮抗関係が認められたトラウマ問題へのアプローチの意識や、生活指導と専門的な配慮のもとでの個別的なケアの現実的な運営についての人員・労力問題、さらにそうした議論以前のスタッフ体制の課題として、心理職の配置がない、あるいは配置があっても男女の問題を扱うには1人態勢では難しいなどの指摘がみられた。

5-4 まとめ:全体の概括としての注目点について

5-4-1 問題把握の機会は入所前の児童相談所か入所後の問題発生時

49 ヵ所の回答施設の状況として、まず、子どもの性被害の把握機会は入所前の児童相談所の調査によるか、施設入所中の何らかの性的問題等がきっかけとなって随時開示される形が男女ともに多い。ただし、10 ヵ所では入所前の児童相談所による把握は「なし」となっており、そうした事例も含め、本来あるべき体制としては事前に児童相談所が聴取するか、施設入所時点で随時必要に応じて聴取するか、入所中の問題発生時の対応として随時聴きとる、という3場面が標準的な対応と考えられているようであった。

5-4-2 男女間の差について:女子の方が把握率が高く聴取機会も多いが、男子にも被害は ある

性問題の開示事例率には子どもの性別による差があり、女子の方が高く、統計的に有意な差がみられた。ただし、この差は、女子の性的経験の率がもともと高いという見込みが職員側にあることも含めて検討を加えたところ、児童ポルノ問題への関与経験、性産業への関与経験、性感染症への関与率で、共に女子が男子より高い関与率を示していることが確認された(いずれも統計的に有意な差が確認された)。同時に、施設入所時点での子どもからの性経験に関する聴き取り率も、女子の方が高いことが確認されたので(有意差あり)、初めから女子と男子で職員の調査感度の設定が異なることも影響しているかもしれない。というのは、いずれの項についても、男子にもそれなりの該当があり、児童ポルノから性感染症などの医療診察まで、女子よりは少ないとしても男子にも該当事案があり、児童ポルノや性産業の搾取においては、女子において把握種別の36.3%であるのに対して、男子も33.3%該当していることが示されている。

5-4-3 子どもから何らかの性被害に関する開示があった場合、児童相談所が被害事実確認 を行うのが原則となっているようだが、一部の施設ではそうなっていない

子どもの性被害歴についての開示があった際には、基本的に、すぐに児童相談所に報告があり、児童相談所が被害事実確認を行うというのが標準的な対応となっている。いわゆる司法面接(forensic interview)の専門性は児童相談所が担当しており、また措置中の子どもの元の生活環境での危険については児童相談所が担当すべき課題が多いとみられることからも、その対応が妥当であると考えられる。

ただし、およそ **26**%程度の施設では、必ずしも児童相談所が事実把握をするとは限らない状況であった。そのようになっている事情はいろいろあるとみられるが、必要に応じての検討が望まれる。

5-4-4 性暴力被害の開示情報の管理や取扱いは、意識的にシスティマティックに行われているが、アセスメントやケアプログラムの実施になると、徐々に設定率が下がる傾向がある

施設における子どもの性問題、とくに過去の性体験の開示があった際の対応では、情報管理や職員間での情報共有は 8 割を超える高い頻度で共通の認識があったが、アセスメントについては、施設自身で実施しているところは約 7 割であったのに対して、残りの約 3 割は、施設内での検討よりも児童相談所を含む外部機関にウエイトを置いていた。さらに、ケアプログラムになると、施設内での検討は 4 割台に下がっていることが認められた。

5-4-5 性被害体験のある子どもへのケアは施設内でケアプログラムまで取り組まれている ところと施設よりも児童相談所を含む外部機関に委ねられる二方向の分岐傾向があ る

性被害にあったことがわかった子ども、あるいは性被害が疑われるような行動像がみられる子どもについて、日常生活指導の中での配慮したケアを行っているのは 8 割であったが、施設内心理士や児童相談所によるケアが行われていたのは 6 割、トラウマケアについ

ての専門家の助言を得ているのは 4 割弱となっていた。ここでも施設内でのケアプログラムの実施が少ないところは、相対的に児童相談所を含む外部機関にケアプログラムの実施を委ねている傾向が認められた。この傾向からみて、施設自身がケアプログラムに取り組んでいる場合よりも、外部機関がケアプログラムを実施している場合、日常生活場面での専門的なケアのタイミングが少なくなっている可能性がないか、懸念されるところである。この議論は、次の意見欄での議論にもつながる。

5-4-6 施設職員の意見では、トラウマに関していくつか相反拮抗する意見群が認められる

子どもへの対応に関する回答者の個人的意見を求めたところ、最多項目を並べると以下のようになった。ただし各個人のレベルでこのパターンに 100%一致した回答は 1 件のみであった。

各設問への最多項目をつなぐと、おおむね以下のようになる。

子どもの性被害体験の有無は、あらかじめ入所前に児童相談所で把握しておいてほしい①。入所時に子どもから性被害体験を聴くのは、あまり賛成できない②*。子どもからの性被害の聴き取りは、心理職等の専門家が行う方がよく③、子どもと同性の職員が対応する方がよい④。

子どもが自ら性被害体験を開示していないうちは、職員からあまり尋ねるべきではないと考えられ⑤*、子どもにそうした体験の開示を求めることは、かえって子どもに害を与える危険性があると思われる⑥*。

ただし、子どもの性被害やトラウマ体験について、どのように尋ねたらよいかはおおむね 承知しているし⑦*、性被害やトラウマ体験を打ち明けられて、どうしたらよいか困ること あまりない⑧。また、子どもからトラウマ体験を打ち明けられれば、何とかそれに対応する 余裕は確保できるとみられる⑨。

子どものトラウマ症状にはどんなものがあるかは、おおむね理解している**⑩**。また、子どもの症状や問題行動には、トラウマが影響していると感じる**⑪**。しかし、いざ、具体的な子どもの示す問題に対処する際には、問題がその子ども固有の特性によるものなのか、トラウマが影響しているとみるべきか、判断に迷うことがある**⑫**。

施設での生活支援の中では、トラウマへの特別な対応をすることが難しいという意見もあるが、あまりそうは感じていない**③***。個別ケアよりも集団指導や一律で公平な対応を優先せざるを得ないという意見についても、あまりそうは感じていない**④***。

模式的に各設問の答えを結び付けると、いくつか状況認識の逆転がある。また**をつけた 2, 5, 6, 7, 13, 14 項目では、相反する項目にも 30%強の意見があり、実は、拮抗している状況がある。

一連の流れをみると、子どもの性被害・トラウマ体験については、機会があれば積極的に 把握して対応すべきという流れと、子どもにトラウマ体験を話させるのはダメージを与え る危険性が高く、あくまでこちらからは働きかけず、子どもからの自発的な開示を待つべき であるという流れがあるといえる。 また、全般的な認識として、子どもの問題行動にトラウマが影響していることはわかるが、 個別の問題行動への対処場面で、それが子ども固有の問題としての指導の対象になるとい う判断と、トラウマに影響されたケアの対象事象と見立てるかで意見がわかれやすい。

さらに施設での生活支援は、集団全体を見通した一律で公平な対応が優先するので、個別的なトラウマへの対応は難しいという考えと、個別的な配慮の工夫が必要という考えが拮抗している。

ただし、その拮抗関係を個別の意見群として識別できるかというと、表 $5\cdot11$ 図 $5\cdot5\cdot1$ 、図 $5\cdot5\cdot2$ 、図 $5\cdot5\cdot3$ でみたように、最多項目への一致率の高さでも、男子施設、女子施設でみても、一貫した意見の分離はみられず複雑に混じり合っている。

さらに夫婦小舎制と交代制の組織の違いについても比較検討を行ったが、見かけの差は、例えば、問 5「子どもが自ら性被害体験を開示しないうちは職員から尋ねるべきでない」で夫婦小舎制では肯定群・否定群に「7:6」と差がないが、交代制では「21:13」と差がみられたり、問 6 の「施設の生活支援のなかではトラウマへの特別な対応はできない」で夫婦小舎制では「対応できない」3 に対して、「そうとは言えない」が 10 と大きな差がみられた一方、交代制では「17:16」と差がみられない、といった対比が認められたが、いずれも統計的な検定では有意差がみられず偶然の差の範囲にとどまった。

おそらく、サンプル数が少ないことが統計処理による有意差の検出に至らなかった要因 と考えられるが、見かけの段階での評価は保留し、参考傾向として留意しておく必要がある。

5-4-7 入所児童へのさまざまなアプローチの実施状況では性教育と退所後の安全について の教育が中心

「集団、個別の性教育」と「退所後に安全に暮らすための教育」の実施率は7割以上であった。これに対して、「トラウマに関連するアプローチ」は「個別」で49.0%、「性産業に対する予防教育」は32.7%と、半数弱の状況にあった。最も少なかったのは、「集団でのトラウマに関する心理教育」であり、必要に応じて心理士が実施したのは3ヵ所のみであった。

5-4-8 職員の研修体制には、比較的活発なところとそれほどでない二群化の傾向がみられる

子どもの複雑な問題行動への対処については、職員の専門性を向上される努力が不可欠であり、その一つが研修体制である。回答をみると、テーマに関して 1~3種の群と 6~8種の群に分かれる傾向がみられた。ただし、テーマ数だけでなく実施回数にも違いがあり、一つのテーマで年間に何回も実施されているものもある。ただ研修が少ない群で「虐待問題」をテーマとした研修が報告されていない群があり、関連性をみるとトラウマ問題への関与意識がかなり低いか消極的である群と重なるようであった。

意識が低いから研修が少ないのか、研修が少ないから意識が低いのかは区別できないが、 研修実施なしに意識を高めることは難しいことからみると、「虐待問題と非行問題の関連」 についての研修の充実が望まれる。

5-4-9 施設の課題についての自由記述:トラウマ問題についての観点:治療的対処から寄り添う支援へ

自由記述による施設の課題では、「トラウマに関すること」に 11 ヵ所から最大文字数の 回答があった。

さまざまな複雑な状況への対応課題が語られていたが、調査研究班として最も注目したことの一つは、「トラウマ問題を治療の対象とする」、すなわちトラウマ関連症状そのものの低減を図ろうとするのか、「トラウマ問題を支援の軸とする」、すなわちトラウマ関連症状はそのまま続くとして、それにいかに寄り添った支援を展開できるか、の二方向の意識化が必要ではないかということであった。

5-4-10 調査結果からみえてきた次の課題

以上、児童自立支援施設に入所する児童の性暴力被害歴の把握状況とそれに関する児童 福祉機関の体制、取組と職員の認識状況についての把握情報は、今後の効果的な取組を検 討する際の基礎的な情報を提供するものとなった。

これらの情報を踏まえ、今後重要とみなされる TIC の各施設への導入についての具体的な子ども向け、職員向けの研修教材・資料(さらなる効果検証と作りこみが想定される基礎資料)を作成し、それらをより効果的に提供する過程へつなげることを検討する。